كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

الحمل

الدكتور نورمان سميث

ترجمة: مارك عبود



الحمل

الدكتور نورمان سميث

ترجمة: مارك عبود



الثقافة
العلمية
للجميع



91

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

سميث، نورمان

الحمل. / نورمان سميث؛ مارك عبود – الرياض، ١٤٣٤هـ

١٢٠ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٨-٧٢-٨٦٧٢-٦٠٣-٩٧٨

١- الحمل أ. العنوان ب. عبود، مارك (مترجم)

ديوي ٦١٦,٧ ١٥١١ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ١٥١١ / ١٤٣٤

ردمك: ٨-٧٢-٨٦٧٢-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966، ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Pregnancy was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

التوزيع DISTRIBUTION

دار المؤلف Dar Al-Moualef

Tel.: +961 1 823720
Fax: +961 1 825815
info@daralmoualef.com

حول الكاتب



الدكتور نورمان سميث استشاري توليد وخبير متخصص في طب الأجنة والأمومة في مستشفى أبردين للتوليد منذ عام 1986. وهو كذلك خرّيج كلية الطب في جامعة أبردين. تدرَّب في أبردين، وكيب تاون وغلاسغو. له كتابات كثيرة في نواحٍ متعددة للحمل.

خبرات المريض

تشارَك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

التخطيط للحمل

أعدِّي نفسكِ

يمكنك العثور في هذا الكتاب على بعض، أو جميع الإجابات، عن جميع ما يهمك ويشغلك بشأن التخطيط للحمل. وأما إن كنتِ تحتاجين إلى معلومة متخصصة، فأنت بحاجة إلى استشارة طبيب متخصص في شؤون الصحة لفترة ما قبل الحمل. بل تحتاجين في الواقع إلى نصيحة متخصص عما إذا كنت تعانين من حالة مرضية، مثل داء السكري أو إن كان لديك تاريخ عائلة به خللٌ جينيٌّ معينٌ مثل مرض الخلايا المنجلية.

يمكننا القول إنه من الأفضل التخطيط للحصول على طفل، بدلاً من حدوث الحمل بصورة مفاجئة غير مخطط له، لأن التخطيط المسبق يساعدك على تهيئة جسمك ليكون في حالة مثالية لاستقبال هذا الحمل. ولا بدّ أن تتمتعي بطريقة تفكير إيجابية وتطلع إلى ما قد يحدث. فمثل هذا النوع من التجهيزات يمنح طفلك فرصة لحياة أفضل. وعلى الرغم من ذلك، فنحن نعرف أن نصفَ حالات الحمل تقريباً لم يكن مخططاً لها.

إجراءات الصحة العامة

وزنك

هل تعلمين ما هو وزنك، وكم ينبغي أن يكون؟ لقد تمّ وضع مخططات بيانيّة لإظهار الوزن المثالي مقابل الطول. وتحسب هذه المخططات ما يطلق عليه «مؤشر كتلة الجسم»، كما تُظهر المدى الذي يُعتبر فيه وزنك صحيّاً مقارنة بطولك. فإذا ما تفقدت مؤشر كتلة الجسم في الرسم البياني في الصفحة المقابلة، فستعرفين إن كنت سمينة جداً أو نحيفة. ولا بدَّ أنه من المفضل أن تكوني في نطاق المنطقة الصحيّة. فإذا ما كنت زائدة الوزن، فقد تعانين من تعقيدات في الحمل، ويُحتمل أيضاً أن تحملي أيضاً بطفل زائد الوزن يجعل وضعك له أكثر صعوبة. وأما إذا كنت نحيفة جداً، فمن المرجّح أن يكون طفلك خفيف الوزن، ويُحتمل أن تظهر عليه علامات سوء تغذية ما قبل الولادة.

غذاؤك

اعتني بغذائك جيّداً، وحاولي تناول أطعمة صحيّة تستمتعين بها. ولا يُعدُّ هذا أمراً صعباً بوجود خيارات متعددة من الأطعمة في الزمن الحاضر. كما أنك لن تحتاجي إلى إنفاق المال في محال الأطعمة الصحيّة ولدى المتخصصين للحصول على غذاء صحيّ متوازن.

ثمة أربع مجموعات رئيسية من الأطعمة ضرورية لغذاء متوازن:

1. الأطعمة النشويّة (الخبز، والبطاطا، والمعكرونة)
2. الفواكه والخضراوات
3. اللحوم، والسمك، والبيض، والبندق، والحبوب
4. منتجات الألبان والأجبان

ينبغي عليك أن تتناولي بعضاً من هذه المجموعات يومياً. فهذا سيمنحك معظم المعادن والفيتامينات التي تحتاجين إليها لانطلاقة جيّدة في حملك.

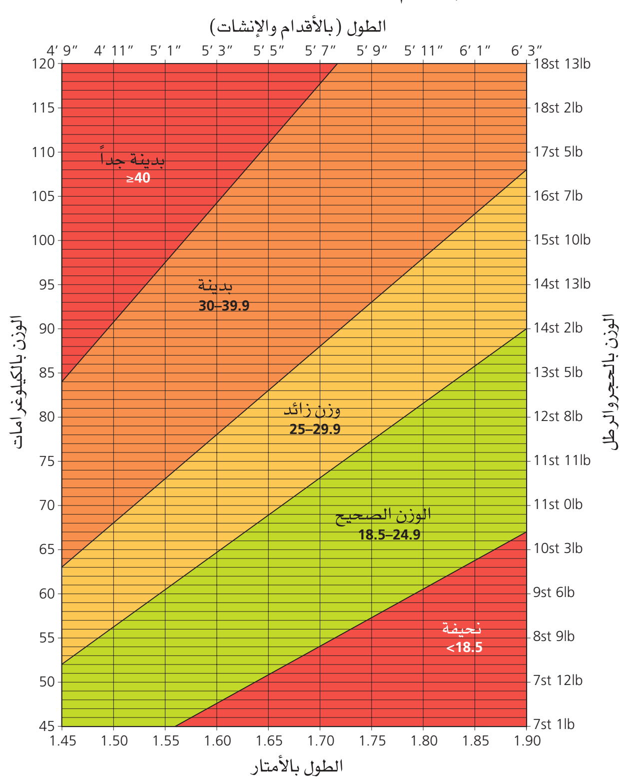
ما الذي ينبغي عليك قياسه؟

- يعد حساب مؤشر كتلة الجسم هو طريقة القياس المفيدة للوزن الصحي.
- عليك معرفة طولك بالأمتار ووزنك بالكيلوغرامات.
- احسبي كتلة جسمكِ عن طريق اتباع المعادلة الآتية:

$$\text{كتلة الجسم} = \frac{\text{الوزن (كلغ)}}{\text{مربع الطول (متر)}}$$

مثال: $\frac{70}{1.68 \times 1.68} = 24.8$

- نوصيكِ بمحاولة الحفاظ على رقم كتلة جسمك في المعدل الطبيعي، وهو يقع مابين 18.5 – 24.9
- يُعد الرسم البياني أدناه هو وسيلةٌ سهلةٌ لتقييم رقم كتلة الجسم الخاص بك، كل ما عليكِ هو قراءة طولك ووزنك من الرسم البياني ، والنقطة التي تجتازها الخطوط تشير إلى رقم كتلة جسمك.



يُعدُّ حمض الفوليك الفيتامين الوحيد الذي تحتاجين إلى إضافته إلى نظامك الغذائي، فهو يمثل علاجاً وقائياً. فينبغي أن تحرص المرأة على تناوله في فترة ما قبل الحمل وفي أول اثني عشر أسبوعاً من الحمل؛ فهو يساعد بدرجة كبيرة على الحدّ من احتمال تعرض الطفل لتشوهات خِلقية، مثل السنسنة المشقوقة (انظري صفحة 15). ويمكنكِ شراء حمض الفوليك من دون وصفة طبيّة، فهو متوفّر في معظم الصيدليات. ولكن عليك تناول 400 ميكروغرام منه يومياً لمدة شهر أو شهرين.

توازن نظامك الغذائي

تحتاجين إلى اتباع نظام غذائيّ صحيّ في فترة الحمل للتأكد من أن جسمك يحصل على ما يكفيه من المواد الغذائية الضرورية، بحيث يكون هدفك موازنة ما تتناولينه من مجموعات الأكل المختلفة بالحصص التقريبية الآتية.



نظام غذائي متوازن

يجب أن يتضمن نظامك الغذائي جميع أنواع الأطعمة بالحصص التقريبية التالية، ولكن هذا لايعني بالضرورة قياس كميات الطعام بدقة بالغة، إلا إذا كان هذا بموجب نصيحة طبية

مجموعة الطعام	الكمية المقدمة يومياً
الطعام النشوي: الخبز، الأرز، المعكرونة، الحبوب، البطاطا، البطاطا الحلوة	أربع حصص أو أكثر في اليوم. استخدمي مجموعة الطعام هذه لإرضاء شهيتك
الفاكهة والخضروات: طازجة، مجمّدة، مجففة أو عصائر، تحتوي على كثير من الألياف	على الأقل خمس حصص في اليوم
اللحم، السمك، البيض، المكسّرات، البقوليات: تشتمل على العدس، الفاصوليا وما شابه، من دون صلصات محلاة	حصتان في اليوم
منتجات الألبان: تشتمل على الحليب، الزبادي، الجبن الناشف،جبن كريمة	ثلاث حصص في اليوم
الأطعمة المطبوخة بالدهون	كميات صغيرة
السكريات والحلويات	يجب تناولها بكميات محدودة، وعدم تناول الأطعمة الكثيفة المغذية كبديل (المقصود بها الأطعمة الموجودة في المجموعات الأربعة الأولى)

الأطعمة التي يجب تجنّبها في فترة الحمل

يمكن لأنواع معينة من الأطعمة أن تؤثر سلباً في صحة الجنين ونموّه.

- **كبسولات زيت الكبد، زيت كبد الحوت**

يؤدي الإفراط في تناول هذا النوع من الكبسولات إلى زيادة فيتامين A الذي يرتبط وجوده بكميات كبيرة في الجسم بحدوث تشوّهات خلقية، مثل تشوهات العظام.

- **أنواع محدّدة من الجبن الطري**

قد تحتوي أنواع من الجبن الطري مثل الجبن الطري الأبيض، كاممبرت، جبن الماعز، و الجبن الأزرق مثل الجبن الدنماركي، على بكتيريا الليستريا التي قد تتسبّب بحدوث نوبات إسهال غير مؤذية، أو قد تؤدي إلى الإجهاض.

- **اللحوم الباردة أو غير المطهية جيداً والحليب غير المبستر (بقري أو ماعز) أو الجبن غير المبستر**

قد تؤدي الأطعمة المذكورة أعلاه إلى الإصابة بمرض يشبه الإنفلونزا بسبب احتوائها على التوكسوبلازما، وهو فطر صغير يصيب القطط، ومن الممكن أن يؤدي إلى تلف عيني الجنين، كما قد يتسبب بحدوث الإجهاض.

- **البيض غير المطهي جيداً ومنتجات تحتوي على البيض النيّء**

قد تسبّب بعض المنجات كتلك التي تُصنع منزلياً، مثل المايونيز أو الحلوى المصنوعة من الشوكولاتة، التسمم بالسالمونيلا، ما قد يؤدي إلى حدوث إسهال حاد أو قد يؤدي إلى حدوث الإجهاض.

- **الفول السوداني**

يمكن أن يؤثر تناول الفول السوداني في صحتك إن كان لديك، أو لدى زوجك أو أحد أقربائكما تاريخ مع مرض الحساسية الحادة. كما توجد خطورة متزايدة من تناول المرأة الحامل للفول السوداني، فقد يُصاب الطفل بالحساسية من الفول السوداني في طفولته.

تناولي حمض الفوليك قبل أن تصبحي حاملاً، وعليك الاستمرار في تناوله حتى نهاية الأسبوع الثاني عشر من الحمل، ويتم حساب هذه الفترة من بعد نهاية آخر دورة شهرية. وأما حمض الفوليك فعبارة عن فيتامين ب ، ويعد ضرورياً لنموّ الحمل وتطوره الطبيعيّ.

من الواضح أنك لن تتمكّني، إن كان حملك غير مخطط له، من تناول الجرعة الوقائية من هذا الحمض قبل حدوث الإخصاب. ويفضل البدء في تناوله بمجرد اشتباهك بأنك حامل، فحتى من دون تناول الجرعة الوقائية من حمض الفوليك لا يكون ثمة خطر كبير للإصابة بتشوهات خلقية خطيرة، فهي تصيب تقريباً طفلاً واحداً من بين كل 200 طفل.

أما إذا كنت تعانين من داء الصرع، أو سبق أن كان لك تجربة حمل سابقة أصيب فيها طفلك بالسَّنسنة المَشقُوقَة، فهذا يعني أن طفلك الحالي عرضة للإصابة بالمرض نفسه. ولذا يتحتم عليك في هذه الحالة تناول جرعة زائدة من حمض الفوليك تقدر بحوالى خمسة ملغ يومياً، وستحتاجين في هذه الحالة إلى وصفة طبية جديدة. وأما إذا كنت نباتية ولا تتناولين أياً من منتجات الألبان فسوف تحتاجين إلى تناول فيتامين ب12 كمكمّل غذائي.

وأخيراً، في ما يخص النظام الغذائي، فعليك أن تعلمي أن معظمنا يتناول كثير من السكريات التي تؤدي إلى زيادة الوزن بمرور الوقت. فإذا أفرطت في تناول السكريات فسيكون طفلك أيضاً زائد الوزن. فيجب عليك أيضاً أن تعرفي أن السكر موجودٌ بكميات كبيرة في الشوكولاتة والمشروبات الغازية والصلصات، وفي العديد من الأطعمة المصنَّعة. فيجب عليك التقليل من تناول واستهلاك الأطعمة التي تحتوي على نسبة كبيرة من السكر، بل من الأفضل أن تتوقفي عن تناولها نهائياً .

الرسالة الصحية العامة هي أن المتعة الناجمة عن تناول السكر (والدهون في رقائق البطاطس، والنقانق وما إلى ذلك) تؤدي إلى صحة ضعيفة. وتُعدُّ فترة الحمل فترة مناسبة لتقليل الكمية التي تعوّدت على تناولها من هذه الأطعمة.

لا يتسبّب تناول الأطعمة الموجودة في الجدول المبين في صفحة 6 الضرر دائماً، ولكن من الأفضل تجنب تناول مثل هذه الأطعمة.

أسلوب حياتك

تجنبي فرط الشعور بالإرهاق بتغيير نمط وأسلوب حياتك. فإذا كنت تتعاطين أي مواد ممنوعة، فسوف يؤدي هذا بدوره إلى إلحاق الضرر بك وبطفلك. ويمكنك في هذه الحالة اللجوء إلى الطبيب طلباً للمساعدة. كما أن عليك التوقف عن التدخين. وبذلك تكونين قد تخلصت من هذه العادات السيئة بحلول الوقت الذي تصبحين فيه حاملاً. وستُذهلين كيف ستبدين بعد تخلصك من هذه العادات السيئة، وكيف أنك ستشعرين بالتحسن. إضافة إلى ذلك، مارسي الرياضة باعتدال، مثل رياضة المشي والسباحة، فهما رياضتان جيّدتان لجسمك.

الفحص الطبّي

يُطلق مصطلح الطبيب العام على طبيب مهنة الطب الذي يعالج الأمراض المزمنة والحادة، ويقدّم الرعاية الوقائية والتوعية الصحية، فهو يستطيع أن يوفر سيّدة لفحصك جيداً قبل أن تصبحي حاملاً. ومن الممكن أن يفحصك هو، أو يستعين بممرضة متمرسة من أجل المساعدة. ويوجد ممن يوثق بهن في عيادات الرعاية الأولية ولهنّ عياداتهنّ الخاصة. إذ يمكن أن تخضعي خلال الفحص لعمل مسحة على عنق الرحم، كما يمكن أخذ عينة من دمك للتأكد من أنّك تتمتعين بمناعة ضد الحصبة الألمانية؛ لأن المرأة التي تصيبها الحصبة الألمانية في الفترة الأولى من الحمل قد تنقل الإصابة بالمرض إلى طفلها، ما قد يتسبب بحدوث عيوب خطيرة بالقلب والعينين والأذنين. وفي حال أظهرت نتيجة الفحص أن بعنق الرحم شيء غير طبيعي، فيمكن معالجتك قبل أن تصبحي حاملاً. كما يمكن تحصينك ضد مرض الحصبة الألمانية في حال كانت مناعتك ضد المرض ضعيفة.

الحالة العمرية

يكون معظم النساء في الفترة العمرية التي تتراوح ما بين 20 و 35 سنة عندما ينجبن أطفالهن. وتتزايد درجة الخطورة التي قد تنشأ عن تعقيدات الحمل بدرجة ضعيفة، في حال كان عمرك أكبر أو أقل من ذلك.

تنجب المراهقات عادة أطفالاً تكون أحجامهم دون الحجم الطبيعي (أطفال مبتسرين). وغالباً ما يكون ميعاد الولادة مبكراً عن الميعاد الطبيعي، في حين تتزايد خطورة إنجاب النساء كبيرات السن أطفالاً لديهم كروموزوم زائد، وهو ما يعرف بمرض التَثَلُّث الصِبغي. ويعد مرض التَثَلُّث الصبغي الحادي والعشرين، أو ما يعرف بمُتَلازِمَة دَاوِن، أكثر الأنواع الشائعة (انظري صفحة 12).

أدرجنا في الجدول الموجود أدناه المخاطر المتعلقة بالسن وتلك المتعلّقة بإنجاب أطفال مصابين بمُتَلازِمَة دَاوِن. وتبدأ الخطورة في التزايد بعد سن الأربعين، إذ تبلغ نسبة حدوثها حالة من كل 200 حالة، وهذا يعني أن 199 حالة من 200 حالة تكون نتيجتها طبيعيّة.

ثمة وسيلة واحدة تضمن بها المرأة الحامل، وكذلك طبيبها، عدم إصابة الجنين بمرض التَثَلُّث الصِبغي، وهي القيام بإجراء جراحي يمكن بواسطته الحصول على بعض خلايا الطفل. وثمة نوعان شائعان من الفحوصات، يعرف الأول بفحص المشيمة، ويسمى «عينة زُغابية مَشِيمِيَّة»، بينما يعرف الثاني بسحب السائل السُلي، إذ يتم التدخل الجراحي بإحداث ثقب صغير في الأغشية الموجودة حول الجنين، وفيها مجازفة بسيطة بسبب إمكانية حدوث إجهاض. ويعد هذا النوع من الإجراءات خطراً عند مقارنته بفحوصات أخرى لا تتسبب بحدوث أي ضرر، مثل فحص الموجات فوق الصوتية. وهذه الفحوصات مشروحة بالتفصيل في فصل «الكشف عن تشوهات الجنين» في صفحة 56.

يحدث مرض التثلث الصبغي عند حدوث مشكلة أثناء نضج البويضة في المبيض. إذ تحتوي كل خلية من خلايا جسم الإنسان كما سبق أن ذكرنا على 46 كروموزوماً، أي 23 زوجاً من الكروموزومات (انظري الشكل أدناه). وعندما تنقسم الخلية تصبح الصبغيات مرئية حتى أنه يمكن عدّها من واحد إلى 23. ويأتي كل صبغي أو كروموزوم من كل زوج من الكروموزومات من الحيوان المنوي الخاص بالأب، بينما يأتي الكروموزوم الآخر من البويضة الخاصة بالأم.

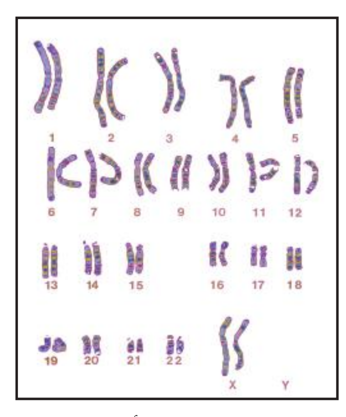
المخاطر المتعلقة بمرض التثلث الصبغي عند الولادة

كلّما كبرت المرأة في السنّ ازدادت خطورة إنجاب طفل مصاب بمرض التَثَلُّث الصبغي. ويبيّن الجدول أدناه أن الخطورة تزداد بمجرد تجاوز المرأة سنَ الأربعين

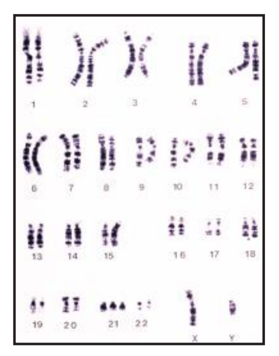
عمر الأم	نسبة المجازفة للإصابة بالمرض
20 عاماً	في كل 1،500 طفل، إصابة واحدة
30 عاماً	في كل 900 طفل، إصابة واحدة
35 عاماً	في كل 400 طفل، إصابة واحدة
36 عاماً	في كل 250 طفل، إصابة واحدة
40 عاماً	في كل 100 طفل، إصابة واحدة
45 عاماً	في كل 30 طفل، إصابة واحدة
48 عاماً	في كل 10 طفل، إصابة واحدة

تغير الكروموزومات (الصبغيات) في مُتلاَزمَة دَاون

يكون لدى الأطفال المصابون بمتلازمة داون كروموزوم زائد فَي خلاياَ أجسامهم وهو المعروف بالكروموزوم «21». (يكون هناك ثلاث نسخ من الكروموزوم «21»، وليس نسختان فقط كما هو في الحالات الطبيعية).



الترتيب الطبيعي للكروموزومات في جسم الأنثى. تحتوي كل خلية من خلايا الجسم على 46 كروموزوماً، وذلك بالنسبة إلى الجنسين الذكر والأنثى، أي إنها تحتوي على 23 زوجاً من الكروموزومات.

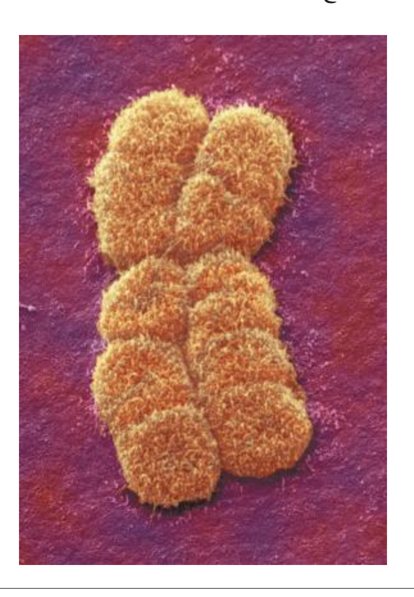


أما بالنسبة إلى ترتيب الكروموزومات في الذكر المصاب بمُتَلازِمَة دَاوِن فنجد أيضاً أنه يوجد ثلاث نسخ من الكروموزوم «21»، وليس نسختان كما هو الوضع في الحالات الطبيعية.

الكروموزوم البشري

صورة مجهرية إلكترونية للكروموزوم البشري.

توجد الكروموزومات في النواة (مركز التحكم) الموجودة في كل خلية بشرية حاملة للمعلومات الوراثية في شكل د ن أ (DNA)، أو الحمض النووي الرَيبِي، مرتبة في شكل شرائح تسمى الجينات.



تحتوي البويضة أحياناً على 24 كروموزوماً، وليس 23 كروموزوماً، ولكن هذا لا يحدث مع الحيوان المنوي. ففي هذه الحالة تُنتج البويضة التي تحتوي على كروموزوم زائد جنيناً يكون لديه 47 كروموزوماً، وليس 46 كروموزوماً، وإذا ما كان الكروموزوم الزائد هو الكروموزوم «21»، فيُطلق على هذه الحالة مرض التَثَلُث الصِبغي «21» (ثلاث نسخ، وليس نسختان من الكروموزوم «21»). وهناك أنواع أخرى من مرض التثلث الصبغي، وهي التثلث الصبغي 13 المعروف بمتلازمة بَاتَاو، والتثلث الصبغي 18 المعروف بمُتَلاَزِمَة إدوارد. ويعاني الأطفال المصابون بهذين المرضين من ضعف في النمو وكثير من التشوهات التي تصيب الشفتين والفم والجهاز العصبي. ولا يعيش كثير من هؤلاء الأطفال لفترة طويلة بعد إنجابهم. كما تؤثر معظم أنواع مرض التثلث الصبغي الأخرى بشدة في النمو، ما يترتب عليه حدوث إجهاض في فترة مبكرة من الحمل.

تاريخ العائلة – المشاكل الوراثية

يكون لدى بعض الأقارب عيوب خلقية جسدية أو عقلية، ولا تشكّل مثل هذه العيوب خطورة متزايدة من احتمال حدوثها مرة أخرى. وأما إن كان لديك قريب يعاني من خلل جيني منتشر في العائلة، فعليك في هذه الحالة أن تفكري في احتمال إصابة أحد أطفالك بخلل جيني. ويكون من الأفضل الخضوع للفحص للتأكد من عدم وجود مثل هذه الخطورة، وخصوصاً أن هناك ثمة حالات يمكن اختبارها في الفترة الأولى للحمل لاكتشاف ما إذا كان الجنين مصاباً أم لا.

ويُعد هذا النوع من الخلل الجيني أمراً معقداً، تحتاجين معه إلى التوجّه إلى اختصاصي في علم الوراثة يمكن أن يساعدك على فهم الحالة والتنبؤ بدرجة الخطورة.

كما تعد إصابة أحد الأقارب بمُتَلَازِمَة دَاوِن من الإصابات الشائعة التي تشغل الآباء.

يعاني على الأقل 1% من المصابين بمُتَلاَزِمَة داون من نوع

مختلف من الخلل الصبغي، ويُعرف بالانتقال الكروموزومي غير المتوازن. ويمكن أن تظهر هذه الحالة إن كان أحد الأبوين يعاني من الانتقال الكروموزومي. ولا يعتبر عدد الكروموزومات هو المشكلة في هذا الداء، ولكنها تكمن في انتقالِ الكروموزوم «21» فيلتصق بالكروموزوم «14» فيكوّنا كروموزوماً واحداً.

في أثناء العملية الأساسية الخاصة بتقليل عدد الكروموزومات الموجودة في الحيوان المنوي والبويضة، قد يصل بعض المواد الوراثية الزائدة من الأب المصاب، ما يؤدي إلى إنتاج ثلاث كروموزومات من الكروموزم «21»، وتوجد عادة نسختان من الكروموزوم «21» في الحالات الطبيعية، فيظهر الكروموزوم «21» الثالث متصلاً بالكروموزومٍ «14». وأما إذا كان لديك قريب لا تستطيعن التأكد إن كان مصاباً بمتلازمة داون نتيجة الانتقال الكروموزومي غير المتوازن أو التثلث الصبغي، فعليك حينها فحص الكروموزومات الموجودة في خلايا الدم البيضاء باختبار معملي. فإذا كانت الخلايا طبيعية ولا يوجد ثمة دليل على الانتقال الكروموزومي، فأنت غير معرضّة لمزيد من الخطورة في هذا المجال.

خلل جينة واحدة (مُورِثَة واحدة)

تنشأ معظم المشاكل الجِينية أو الوراثية عن طريق خلل في جينة واحدة، لذلك فهي تعرف بخلل الجينة الواحد، علماً أنّه يوجد آلاف الكروموزومات في كل جينة.

يُصنّف الخلل الجيني كالتالي:

- الوراثة الجِسمِيَة القاهرة.
- الوراثة الجِسمِيَة المتنحية.
- المرتبط بالجنس الصبغي X. (انظري الجدول الموجود في الصفحتين 15–16 لشرح أسباب الإصابة).

تتنوع خطورة إصابة الجنين بالمرض على أساس نوع الخلل. و يمكن تشخيص معظم هذه الحالات في فترة مبكرة من الحمل.

خلل جينة واحدة

يذكر هذا العنوان عندما يكون الخلل في جينة واحدة يظهر في ثلاثة أشكال من المرض.

الوراثة الجسميَة القاهرة

تحدث الإصاَبة بَالخلل الجيني لدى جميع الأفراد، بسبب إصابة الزوجين بالخلل الجيني، وسوف يؤدي ذلك إلى انتقال هذا الجين المعيب إلى نصف أولادهم، وسيكون لدى كل طفل احتمال يبلغ 2/1 أن يرث هذا الجينَ المعيب والمرضَ، ويتمتع بنفس النسبة لعدم احتمال إصابته بالمرض.

أمثلة للخلل الجيني الخاص بالوراثة الجسمية القاهرة

- داء هِنتِيغتُون (يتميز بحركات غير منتظمة وتخلف عقلي في فترة متقدمة).
- داء حَثل التَأتُر العَضَلِي (يسبب ضعف في العضلات).

الوراثة الجسميَة المتنحية

لا يصاب الأَطفالَ بخلل الجينة الواحدة إلا في حال إصابة أحد الوادين بخلل الجينة نفسه. وتبلغ الخطورة في هذه الحالة 4/1 أن يرث الطفل جرعة مضاعفة من الجين المعيب والمرض.

أمثلة للخلل الجيني الخاص بالوراثة الجِسمِيَة المتنحية

- داء الليفي الكيسي (مشاكل بالرئة والجهاز الهضمي).
- داء فقر الدم المِنجَلي (خلل في الدم يسبب الأنيميا وأزمات مؤلمة).
- الثَلاَسِيميا (خلل في الدم يسبب الأنيميا وضعف النمو).

أسباب وراثية وبيئية

ثمة أنواع أخرى من الخلل تحدثٍ نتيجة الارتباط بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية، والتي أُطلق عليها مصطلح «مزدوج العوامل»، السَنسَنة المَشقُوقَة.

خلل جينة واحدة

خلل الجنس الصبغي X

يحدث الخلل هنا في الصبغي أو الكروموزوم X. إذ يوجد لدى الأنثى كروموزومين من الكروموزوم X (أحدهما مصاب والآخر غير مصاب)، وفي أغلب الأحيان لا يتطور هذا المرض. وينتقل الكروموزوم X دائماً إلى الطفل الذكر، وهناك احتمال يصل إلى 50% أن يرث الطفل الكروموزوم X المصاب.

أمثلة خلل الجنس الصبغي

- داء ضمور العضلات (يسبب ضعفاً متقدماً في العضلات).
- داء الهِيمُوفِيليا (خلل بالدم يمنع الدم من التخثر).

ثمّة أعراض مختلفة لهذا المرض، ومنها العيوب الخلقية التي تكون ظاهرة وقت الولادة، والتي تؤدي إلى حدوث ضعف أو شلل في الساقين، وضعف التحكم في حركة المثانة والأمعاء، وهذا ناجم عن ضعف العمود الفقري والحبل الشوكي. ويعد هذا مثالاً عن الدور المترابط بين نقص الجينات و فيتامين حمض الفوليك في إحداث الخلل. وقد حدثت هذه الحالة منذ 25 عاماً لحالة واحدة من بين 200 حالة، ولكن مع اتباع نظام غذائي محدد وتناول حمض الفوليك كمكمّل غذائي تقلّصت إمكانية الإصابة إلى حالة واحدة من بين كلّ 500 حالة. فإذا اكتشف وجود حمل مصاب بداء السَنسَنَة المَشقُوقَة لدى امرأة ما، فإن خطر تكرار هذا الداء في الحمل التالي يزداد إلى نسبة واحد في العشرين. ولكن مع تناول جرعة مرتفعة من حمض الفوليك، والتي تقدر بخمسة ملغ يومياً قبل الحمل، وفي أثناء أول اثني عشر أسبوعاً من الحمل، فتقل الخطورة غالباً بنسبة 80%.

التاريخ الطبي

يُنصح باستشارة الطبيب قبل الحمل إذا كنت تعانين من داء السكري أو الصرع، فقد أصبح واضحاً أن التحكّم الدقيق في سكر الدم في أثناء الأسابيع الأولى للحمل للنساء اللائي يعانين من داء السكري يقلل من خطورة التعرض للإجهاض أو تشوه الجنين، لذلك يجب إعداد

نوع الإنسولين والكمية المطلوب تناولها تحت الإشراف الطبي.

أما إذا كنت تعانين من داء الصرع فلا ينبغي عليك التوقف عن تناول أدويتك من دون مناقشة ذلك مع الطبيب. إذ ثمة أدوية مضادة لداء الصرع تعد أكثر أماناً لنمو الجنين، والتي يُمكن أن تتغير وينصح بتناولها بالإشراف الطبي قبل الحمل، إلى دواء ينصح بتناوله بالإشراف الطبي بعد الحمل.

الاضطرابات الطبية والحمل

ثمة كثير من الاضطرابات الطبية التي يمكن أن تتسبّب في حدوث مشاكل في أثناء فترة الحمل، ويمكن أن تؤثر في نمو الطفل وفي صحة الأم، أو في كليهما، ومنها:

- خلل تَخَثُّر الدم
- خِثار الأوردة العميقة
- السَكري
- الصرع
- مشاكل القلب
- ضغط الدم المرتفع
- العدوى المستمرة
- خلل نفسي
- اضطرابات الغدة الدرقية
- مشاكل الرئة
- اضطرابات الكبد
- مشاكل الأمعاء

كما يُحتمل أن تَحرم النوبات المتلاحقة جنينك من الأوكسيجين وتلحق به الضرر. فبعض الأدوية المضادة للصرع تؤدي دوراً في زيادة خطورة الإصابة بمرض السَنسَنة المَشقُوقَة وتشوهات القلب، لذلك ينبغي أن تتناولي 5 ملغ يومياً من حمض الفوليك للحدّ من هذه الخطورة. وفي حال لم تنتابك نوبة صرع لمدة عامين، فمن المحتمل أنك لم تعودي في حاجة إلى تناول الأدوية، ولكن ينبغي عليك استشارة طبيبك عن الكيفية التي يتم بها تقليل تناول الأدوية،

وكذلك إلتوقف عن تناولها. كما يوجد اضطرابات أخرى قد تؤدي إلى تعقيد الحمل (انظري الجدول).

تتحسن بعض الاضطرابات في أثناء الحمل ويزداد بعضُها سوءاً، ويظل بعضها الآخر كما هو. كما أن عليك إنقاص وزنك إن كان وزنك زائداً.

استشيري طبيبك

إذا كنت تتناولين أدوية، فينبغي أن يعرف طبيبك أنك تخطّطين للحمل، إذ يجب عدم تناول بعض الأدوية، مثل الأيزوتريتنون الذي يؤخذ لعلاج حب الشباب، في الأشهر الأولى للحمل. فالأسابيع 3-5 الأولى التي تلي الإخصاب هي فترة حرجة لنمو أعضاء الجنين. وتمثل فترة الأسابيع 5-7 الأولى بعد بداية اليوم الأول من انتهاء آخر دورة شهرية ذات أهميّة كبرى، إذ تعرف بفترة تكوين العضلات أو بفترة التخلق. لذلك يجب تجنب تناول الأدوية غير الضرورية في هذه الفترة.

النقاط الأساسية

- إذا كان لديك حالة مرضية أو تاريخ عائلة به خلل جيني، فيحتمل أن تحتاجي إلى اللجوء إلى استشاري متخصص في فترة ما قبل الولادة
- عليك تناول حمض الفوليك (400 ملغ يومياً) قبل الحمل ولمدة 12 أسبوعاً بعد آخر حيضة
- طوِّري أسلوب حياتك بأن تقلعي عن التدخين، وحسّني من نظامك الغذائي
- إذا كنتِ قد اعتدت على تناول مواد ممنوعة، فأنت على الأرجح أدمنتيه. فعليك رؤية طبيبك من أجل النصيحة
- إذا لم يكن لديك مرض خطير فمن الأفضل تجنب تناول أي أدوية في أثناء فترة تكوين العضلات أو التخلق، وهي الفترة التي تتراوح ما بين خمسة إلى سبعة أسابيع بعد اليوم الأول من آخر دورة شهرية

الإخصاب ونمو الجنين والمشيمة

الدورة الشهرية

تبلغ مدة الدورة الشهرية في المتوسط 28 يوماً، ويشار إلى اليوم الأول للدورة الشهرية باليوم رقم «1» في الدورة. ويستغرق خروج البويضة من المبيض (الإباضة) حوالى 14 يوماً، وتقدّر المدة الفاصلة بين الإباضة وبداية الحيض في أغلب الأحيان بحوالى 14 يوماً. ويعمل العديد من الهرمونات في أثناء الدورة الشهرية، وهي هرمونات ضرورية لتتسبب في إخراج البويضة من المبيض، وفي تهيئة بطانة الرحم لاستقبال الجنين. وتتضمن هذه العملية العديد من الهرمونات، وهي كالآتي:

هرمون تحفيز الجُرَيب

يتم إفراز هرمون تحفيز الجُرَيب أو ما يعرف بهرمون FSH من الفص الأمامي للغدة النخامية. ويقوم هذا الهرمون كل شهر بتحفيز نمو وإنضاج ما يتراوح ما بين 5 إلى 12 بويضة داخل جُرَيبَاتِها (تجاويف ممتلئة بالسائل في المبيضين).

الدورة الشهرية

يمر جسم المرأة في كل شهر في الفترة ما بين البلوغ وانقطاع الطمث بالدورة الشهرية. ويتم التحكم في الدورة الشهرية بأربع هرمونات، تؤثر في المبيضين، وعلى إخراج البويضات الناضجة وعلى جدار الرحم (بطانة الرحم).

الحيض **قبل الإباضة** **الإباضة** **بعد الإباضة**

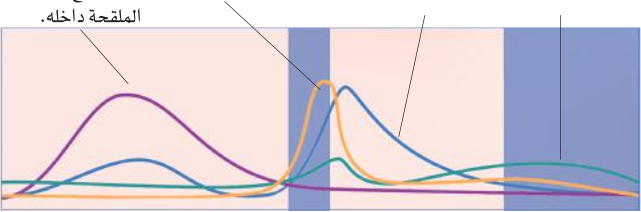
تغير وظائف الهرمونات أثناء الدورة الشهرية

يحفز هرمون FSH جُرَيب البويضة على البدء في النمو داخل المبيض.

يحفز هرمون الأستروجين بطانة الرحم أن تثخن. المستوى يصل ذروته مباشرةً قبل الإباضة.

حوالى منتصف الدورة تتزايد تفاعلات هرمون LH الخاصة بالإباضة.

يكمل هرمون البروجسترون تثخين بطانة الرحم من أجل زرع البويضة الملقحة داخله.



نضج البويضات في المبايض قبل خروجها إلى قناتي فالوب وبداية رحلتها إلى الرحم.

تبدأ البويضة بالنمو في الجُرَيب يحفزّها هرمون FSH.

نضوج البويضة.

الجُرَيب ينفجر، وتخرج البويضة إلى قناة فالوب.

يتكوّن الجسم الأصفر من الجُرَيب الفارغ.

يضمحل الجسم الأصفر ويموت.



التغير في بطانة الرحم في أثناء الدورة الشهرية

دم الحيض.

تترك البويضة غير الملقحة الرحم من آخر دورة شهرية.

تتضاعف ثخانة بطانة الرحم بسبب إفراز الهرمونات.

يتزامن وصول إفراز هرمون FSH إلى ذروته مع وصول البويضة إلى النضج. وهو ما يساعد أيضاً في إخراج البويضة إلى قناة فالوب. وتتراجع الكمية البالغة ذروتها إلى مستواها الأول، إذ يحتوي كل مبيض منذ بلوغ الأنثى على 20,000 بويضة، ولكن يتم تحفيز أقل من اثني عشر بويضة في بداية كل دورة شهرية. وينضج من جميع هذه جُرَيب واحد فقط يُخرج بويضة واحدة في أثناء عملية الإباضة التي تحدث في منتصف الدورة الشهرية.

هرمون مُلُوتِن

يتم إفراز هرمون ملوتن LH، مثل هرمون FSH بواسطة الغدة النخامية. وثمة حد أقصى لمستوى هرمون LH في الدم مباشرة قبل الإباضة، والذي ينتج عنه النضج النهائي للبويضة وخروجها من الجُرَيب. بعد ذلك يعمل هرمون LH على تحويل الخلايا الموجودة داخل الجُرَيب إلى الجسم الأصفر مخلّفاً تجويفاً عند تمزقه. ويفرز الجسم الأصفر هرموني الأستروجين والبروجسترون لتهيئة بطانة الرحم لاستقبال البويضة الجديدة الملقحة.

الأستروجين

يُفرز هذا الهرمون من خلال خلايا الجُرَيب والجسم الأصفر الذي يُحدث تغييرات في بطانة الرحم. ويرتفع مستوى الهرمون ويهبط في أثناء النصف الأول من الدورة، ويصل إلى الذروة مرة ثانية في النصف الثاني من الدورة الشهرية. ويتسبب هذا الهرمون في أثناء النصف الأول في تثخن بطانة الرحم، وفي النصف الثاني بالتعاون مع هرمون البروجسترون، في جعل بطانة الرحم إسفنجية، فتتسع الغدد الموجودة في بطانة الرحم في مرحلة الإفراز، وتبدأ في إفراز المواد المغذية للجنين المحتمل.

هرمون البروجسترون

يتم إنتاج هذا الهرمون في النصف الثاني من الدورة الشهرية من خلال الجسم الأصفر. ويعمل هذا الهرمون على تغذية بطانة الرحم (زيادة سماكتها) وتهيئته لاستقبال وتغذية البويضة الملقحة. ويمكن قياس نسبة الهرمون في الدم في اليوم الحادي والعشرين من الدورة الشهرية للتحقق من حدوث الإخصاب. فإذا لم يحدث أي إخصاب، يبدأ الجسم الأصفر في الاضمحلال، ما يؤدي إلى انخفاض إنتاج هرمون البروجسترون والأستروجين، ولا تجد بطانة الرحم ما يغذيها. ويعقب ذلك حدوث الدورة الشهرية وتهتك بطانة الرحم.

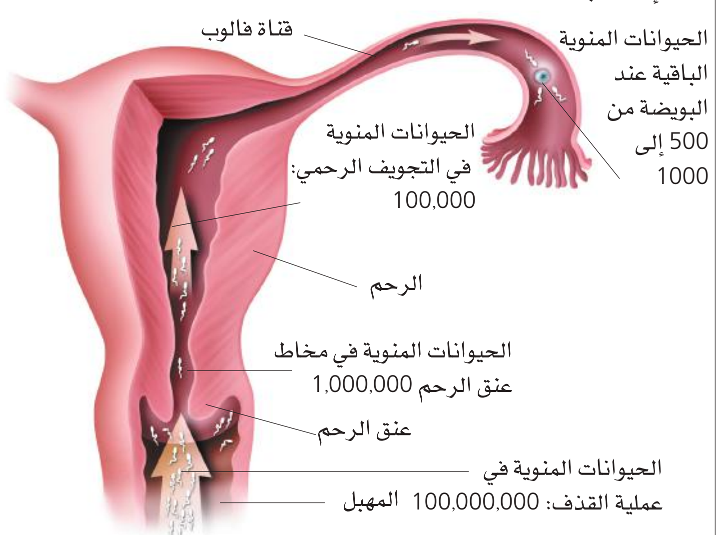
الحمل والرحلة الأولى للحياة

يتم تخصيب البويضة عن طريق حيوان منوي واحد بعد انطلاقه بمدة تتروح ما بين 12 و24 ساعة. وتحتوي البويضة والحيوان المنوي، كل على حدة، على 23 كروموزوماً. وعندما يخترق الحيوان المنوي البويضة تتحرك الكروموزومات بحرية. ويتبع ذلك اتحاد كروموزومات الحيوان المنوي و كروموزومات البويضة لتُكوّن عدداً من الخلايا تحتوي على 46 كروموزوماً، ويحدث الحمل. بعد ذلك بحوالى 36 ساعة تنقسم البويضة الملقحة إلى خليتين، وبعد حوالى 3 أيام تنقسم هذه الخلايا عدة انقسامات لتصل إلى ما بين 12 و16 خلية، وتعرف هذه الخلايا المنقسمة بالخلايا التوتية، وتُكوِّن في النهاية خلية أرومية. هكذا تمر الخلية الأرومية في قناة فالوب حتى تصل إلى تجويف الرحم في اليوم السابع. وتستمر الخلية الأُرُومِيَّة في النمو، ويظهر بداخلها سائل، فيبدو شكلها مثل الكيس. ويعلق الكيس بجدار الرحم وتبدأ نتوءات في الظهور في مكان تَلامس الكيس أو البويضة الملقحة بالرحم وتنغرس هذه النتوءات بدورها في بطانة الرحم (يحدث هذا في اليوم التاسع) (انظري الشكل صفحة 27).



الإخصاب

من أصل حوالى 100 مليون حيوان منوي يتم قذفهم، يبقى فقط حوالى 500 إلى 1000 حيوان منوي للوصول إلى البويضة عند النهاية الخارجية لقناة فالوب. ويخترق حيوان منوي واحد فقط البويضة لإحداث الإخصاب.

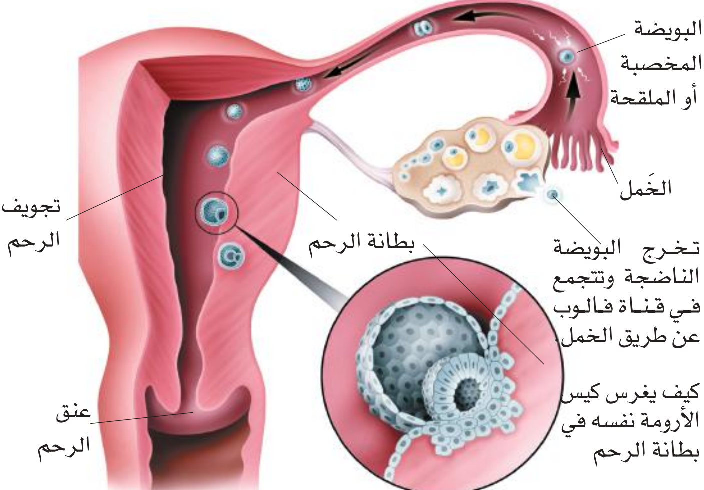


تكوين الجنين

تحت تأثير هرمونيّ البروجسترون والأستروجين اللذَين تم إفرازهما من الجسم الأصفر، تنضج الغدد الصماء والأوعية الدموية الموجودة داخل بطانة الرِحم لتصبح إسفنجية و مستعدة لاستقبال كيس الأَرُومَة أو الخلية الأَرُومِيَة، والتي سنطلق عليها لاحقاً الجنين الصغير. وبحلول اليوم الرابع عشر يصبح الجنين الصغير جزءاً لا يتجزأ من الرحم، وتُشفى منطقة الغرس. ولكن عندما تشفى منطقة الغرس، يحصل في بعض الأحيان نزيف بسيط. وقد يُفهم هذا الدم خطأً أنه بسبب بدء الدورة الشهرية. ويوضح هذا سبب بعض حالات الحمل التي يُكتشف لاحقاً أنها متقدمة شهراً عما كان معتقداً.

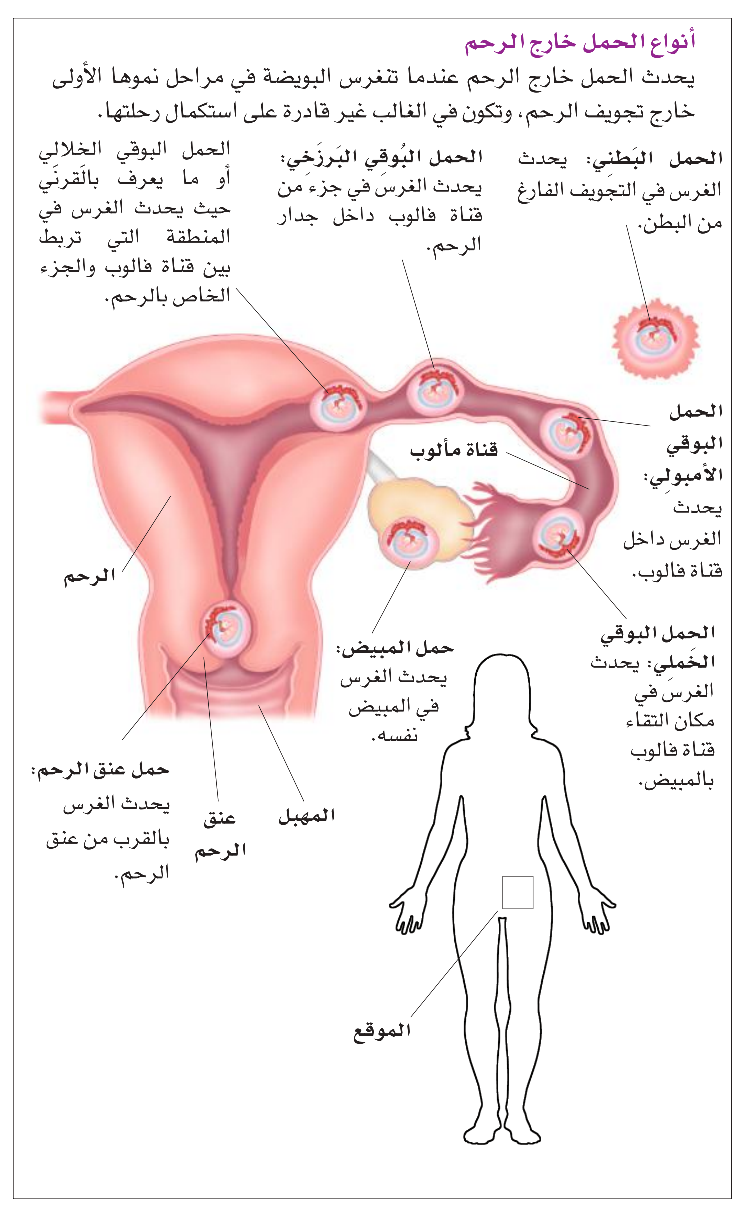
الغرس

تنقسم البويضة الملقحة بصورة متلاحقة، أولاً لتُكوّن التوتيَة، ثم لتكون كيس الأرومة. ويصل كيس الأَرُومَة بعد حوالى 6 إلى 7 أيام إلى تجويف الرحم ، حيث ينغرس داخل بطانة الرحم.



الحمل خارج الرحم

يمكن أن تتأخر هذه الرحلة المبكرة للتوتية. ففي بعض الأحيان لا يكون ثمة سبب واضح لهذا التأخير، ولكن قد يكون السبب وجود انسداد أو التصاقات في الجزء الرفيع من قناة فالوب. كما يمكن أن يكون السبب وجود عدوى قديمة لم تكن واضحة للمريضة. وعند حدوث هذا التغيير تفشل التوتية في الوصول إلى تجويف الرحم، ولكن على الرغم من ذلك تستمر في نموها وتنغرس في غير مكانها الطبيعي خارج الرحم، ويكون ذلك غالباً داخل جدار قناة فالوب، فيصبح حملاً خارج الرحم (انظري الشكل المقابل)، ولا تتمكّن من البقاء حية، ذلك أن موقع الغرس يكون ضعيفاً جداً، ولا يمكنه دعم الحمل.



أنواع الحمل خارج الرحم
يحدث الحمل خارج الرحم عندما تنغرس البويضة في مراحل نموها الأولى خارج تجويف الرحم، وتكون في الغالب غير قادرة على استكمال رحلتها.
الحمل البَطني: يحدث الغرس في التجَويف الفارغ من البطن.
الحمل البُوقي البَرزَخي: يحدث الغرسَ في جزء من قناة فالوب داخل جدار الرحم.
الحمل البوقي الخلالي أو ما يعرف بالقَرنَي حيث يحدث الغرس في المنطقة التي تربط بين قناة فالوب والجزء الخاص بالرحم.
الحمل البوقي الأمبولِي: يحدث الغرس داخل قناة فالوب.
قناة مألوب
الرحم
حمل المبيض: يحدث الغرس في المبيض نفسه.
الحمل البوقي الخَملي: يحدث الغرسَ في مكان التقاء قناة فالوب بالمبيض.
حمل عنق الرحم: يحدث الغرس بالقرب من عنق الرحم.
عنق الرحم
المهبل
الموقع

كما يحتمل أن يحدث انفجار في الحمل خارج الرحم، ويكون مصحوباً في بعض الأحيان بنزيف داخلي (انظري فقدان الحمل صفحة 160). ويكون من النادر غرس الحمل في الحوض، ويستمر كحمل بطني، ويندر كذلك أن يصل هذا الحمل إلى حجم ونضج يسمح بتدخل جراحيّ.

تكوين المشيمة

عندما يلتصق كيس الأرومة ببطانة الرحم (جدار الرحم) في اليوم التاسع، يكون في داخل الكيس طبقة من الخلايا التي تنمو لتكوّن الجنين، وتعرف بـ «الأرُومَة الغَاذِيَة» (انظري الشكل المقابل).

تُطور الأرومة الغَاذِيَة طريقة حصولها على الدم وتعرف الطبقة الخلوية الخارجية بـ «المشيماء» التي تنمو في ما بعد وتكون المشيمة. وتفرز هذه الخلايا هرموناً يطلق عليه «هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المَشِيمَائِيَة» أو هرمون hCG.

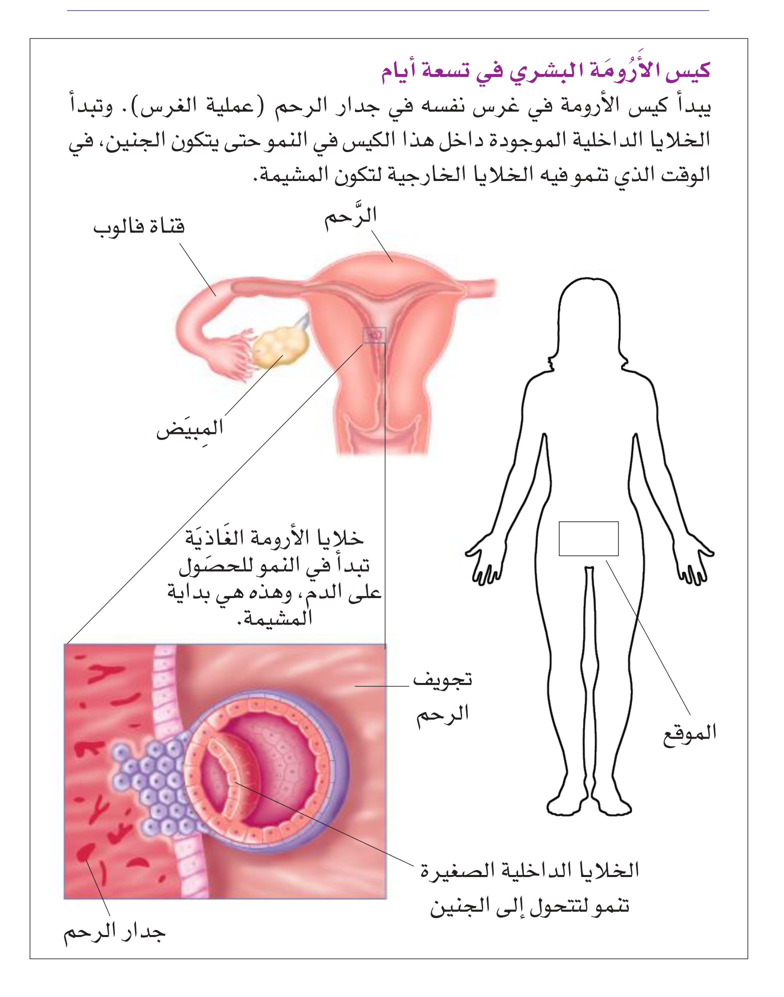
ويتم اكتشاف هذا الهرمون بواسطة اختبار حمل. إذ يتم إفراز هذا الهرمون في البداية بكميات صغيرة، ويمكن اكتشافه باختبارات حساسة في وقت أول انقطاع الطمث.

الجنين الصغير وتكوين المشيمة

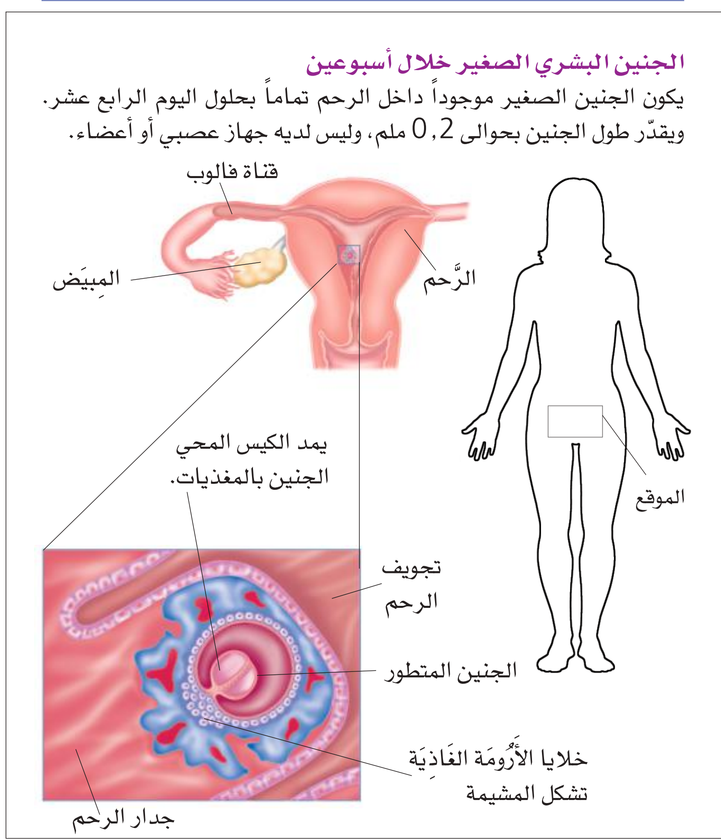
بحلول اليوم الرابع عشر من خروج البويضة تكون الأرومة الغاذية والخلايا الداخلية قد شكلت طبقتين من طبقات خلايا مختلفة (انظري الشكل صفحة 28). ويشتبه في أن تكون هذه الحالة حملاً وذلك بسبب انقطاع الطمث. ويشير الأطباء والقابلات إلى عدد الأسابيع التي تلي اليوم الأول من انقطاع الطمث بـ «عمر الحمل». وسيتم استخدام هذا التأريخ بدءاً من الآن في هذا الكتاب.

كيس الأَرُومَة البشري في تسعة أيام

يبدأ كيس الأرومة في غرس نفسه في جدار الرحم (عملية الغرس). وتبدأ الخلايا الداخلية الموجودة داخل هذا الكيس في النمو حتى يتكون الجنين، في الوقت الذي تنمو فيه الخلايا الخارجية لتكون المشيمة.



يستمر انشطار الخلايا، وفي الأسابيع الخمسة الأولى من آخر دورة شهرية تبدأ الطبقة الداخلية للخلايا في التحول إلى أنسجة وأعضاء. وتتضمن الأنسجة البشرة والعظام والخلايا الأساسية. وتشمل الأعضاء الدماغ، والقلب، والعينين، والأذنين، وكل هذا يتكون في نهاية الأسابيع التسعة الأولى من آخر دورة شهرية.

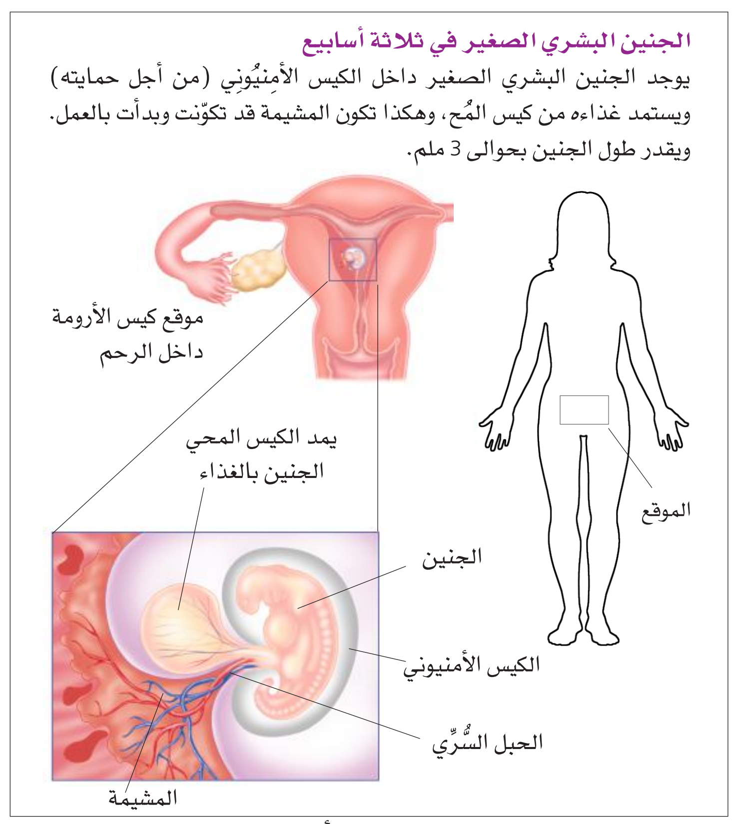


ويمكن رؤية كيس الأرومة من خلال أشعة الموجات فوق الصوتية، والتي تظهر في شكل دائرة صغيرة وتقدر بحوالى 2 – 4 ملم داخل الرحم في الأسبوعين الرابع والخامس، وتحسب من آخر دورة شهرية. كما يمكن رؤية أول دقات قلب الجنين، وهو يدق بعد مرور 36 يوماً من آخر دورة شهرية، وحينها يقدّر طول الجنين بحوالى 2 – 4 ملم. كما يمكن رؤية كيس المح بالقرب من الجنين الصغير ويقدر طوله بحوالى 10 ملم.

ويطلق على عمر الحمل من الأسبوع الخامس إلى نهاية الأسبوع التاسع «الفترة الجنينية»، أو مدة تكوين العضلات.

الجنين البشري الصغير في ثلاثة أسابيع

يوجد الجنين البشري الصغير داخل الكيس الأمِنيُوني (من أجل حمايته) ويستمد غذاءه من كيس المُح، وهكذا تكون المشيمة قد تكوّنت وبدأت بالعمل. ويقدر طول الجنين بحوالى 3 ملم.



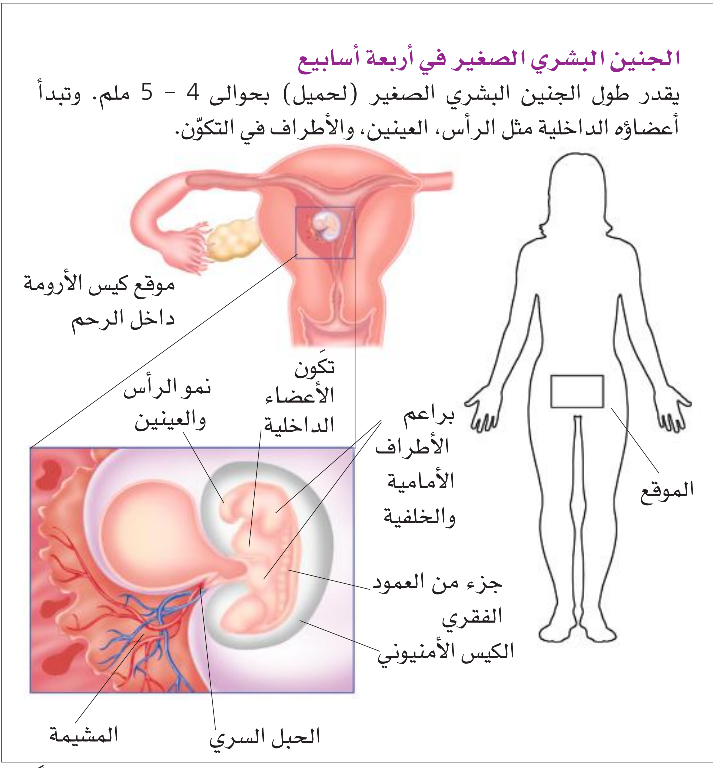
يعد هذا هو الوقت الحيوي لنمو الأعضاء، وتظهر معظم العيوب والتشوهات التي تكتشف بعد الولادة في أثناء هذه الفترة. ونعلم ذلك من الحالات التي تمت دراستها للمريضات اللائي عانين من الحصبة الألمانية.

وتحدث معظم التأثيرات التشويهية حين تعاني الأم من المرض، في الفترة ما بين الأسبوع الخامس والأسبوع السابع من عمر الحمل – فيمكن أن يولد الطفل أعمى أو أصماً أو يعاني من تشوهات خلقية.

تصاب المرأة بالحصبة الألمانية بفيروس قد يتسبب في حدوث تشوهات عند الولادة، ولذا يعرف بـ «المَاسِخ».

الجنين البشري الصغير في أربعة أسابيع

يقدر طول الجنين البشري الصغير (لحميل) بحوالى 4 - 5 ملم. وتبدأ أعضاؤه الداخلية مثل الرأس، العينين، والأطراف في التكوّن.



وتوجد أدوية محددة لديها خصائص الماسخة (الأكثر شيوعاً هما الثاليدومايد و الرَتينوئيدات)، والتي ينبغي تجنب تناولها في فترة تكوين العضلات، أو ما تعرف بفترة التخلق. ولا بد من تجنب تناول معظم الأدوية في أثناء هذه الفترة، ما عدا المكملات الغذائية مثل حمض الفوليك ومكملات أخرى يحتمل أن تكون ضرورية لصحتك. وعلى الرغم من حدوث معظم التشوهات في أثناء هذه الفترة، إلا أنه لا يعرف السبب في أغلب الحالات. وأما تكوين الجنين فهو عبارة عن سلسلة من الأحداث البيولوجية المعقدة، وقد تحدث أحياناً أشياء عن طريق الخطأ. فتكون بعض هذه العيوب الخلقية مميتة – بحيث تؤدي إلى وفاة الجنين الصغير (الحميل) وإلى إجهاضه.

الجنين

بانتهاء الأسابيع العشرة الأول من عمر الحمل، يصبح من السهل التعرف إلى الشكل العام للجُنَين، ويمكن أن نطلق عليه الآن الجنين. فيكون شكل العضو في الغالب مكتملاً، ويبدأ الجنين في النضج منذ ذلك الوقت، ويُعِد نفسه للولادة بعد حوالى 40 أسبوعاً من آخر دورة شهرية. كما يبدو لون جلده أحمر واضحاً، ويثخن في الأسابيع القليلة الأخيرة عندما يُغطَّى بطبقة من الدهن يُطلق عليها «الدهني». ويحول هذا دون أن يصبح جلد الجنين النامي جافاً أو مجعداً أثناء وجوده في السائل الأَمنيُوني في الرحم.

كما يمكن التعرف إلى جنس الجنين بعد حوالى 14 أسبوعاً من مظهره الخارجي، على الرغم من أن النوع أو الجنس قد تم تحديده في أثناء حدوث الجماع. وأما إذا أجريت فحصاً بأشعة الموجات فوق الصوتية، فسيكون من المبكر التأكد من جنس الجنين، وغالباً ما يتم التأكد من ذلك بعد مرور 20 أسبوعاً، وهذا كله يتوقف على الجنين.

يكون وزن الجنين بعد مرور 10 أسابيع 10 غرامات فقط، ويقدر طوله بحوالى 3 ملم بدءاً من قمة رأسه إلى قاعدة عموده الفقري (طول تاجِيّ مِقْعَدِي). ويؤخذ الوزن في الاعتبار بعد 30 أسبوعاً، إذ يكون في المتوسط 3500 غرام (7.5 باوند)، في حين يكون الطول التّاجِيّ المِقْعَدِي 35 سم (انظري الجدول صفحة 32). وتتغير أيضاً أجزاء الجسم في هذه الفترة. ويقدر مقاس الرأس بعد 10 أسابيع بحوالى نصف المقاس المقدّر في الطول التّاجِيّ المِقْعَدِيّ، ولكن بعد حوالى 40 أسبوعاً يقدر مقاس الرأس بالربع، وذلك بسبب الازدياد في مقاس الساقين.

ويكون الجنين قادراً على الحياة بعد مرور 24 أسبوعاً. وهذا يعني أنه يمكنه العيش في حال حدوث الولادة في ذلك الوقت. وعلى الرغم من ذلك تشكّل الولادة في هذا الوقت (بعد 24 أسبوعاً) خطراً على الطفل المولود، ذلك أن الأنسجة والأعضاء مازالت غير ناضجة

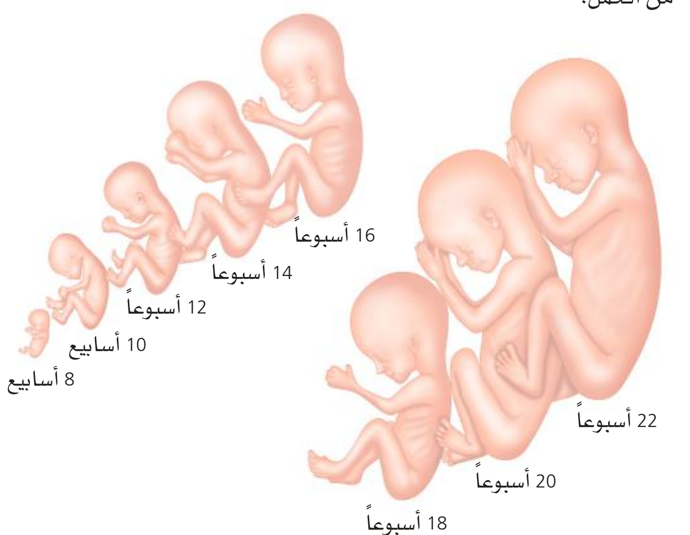
تغيرات وزن الجنين وطوله

يزداد وزن الجنين وطوله طيلة الحمل

أسابيع الحمل	وزن الجنين بالغرامات	الطول التّاجِيّ المِقْعَدِيّ بالسنتيمترات
10 أسابيع	10 غرامات	3 سم
22 أسبوعاً	500 غرام	20 سم
28 أسبوعاً	1,000 غرام	25 سم
40 أسبوعاً	3500 غرام	35 سم

التغيرات في نسب نمو الطفل

كلما تقدم الحمل، ازداد نمو الجنين بسرعة. وتظهر هذه التغيرات النسبية في نسب الجنين وحجم ما بين الأسبوع الثامن والأسبوع الثاني والعشرين من الحمل.



تماماً. ولا تكون فرص بقائه على قيد الحياة جيدة، وإذا نجح في البقاء حيّاً، يكون احتمال إصابته بالإعاقة مرتفعاً. وكلما مرّ أسبوع من بعد الأسابيع الأربعة والعشرين من عمر الحمل الخاص بالقابلية للحياة والنمو، ازدادت فرص سلامة بقائه على قيد الحياة بصورة أكبر. ومع الرعاية المتطورة للأطفال حديثي الولادة، يمكن بقاء معظم الأطفال على قيد الحياة بعد مرور 30 أسبوعاً من الحمل.

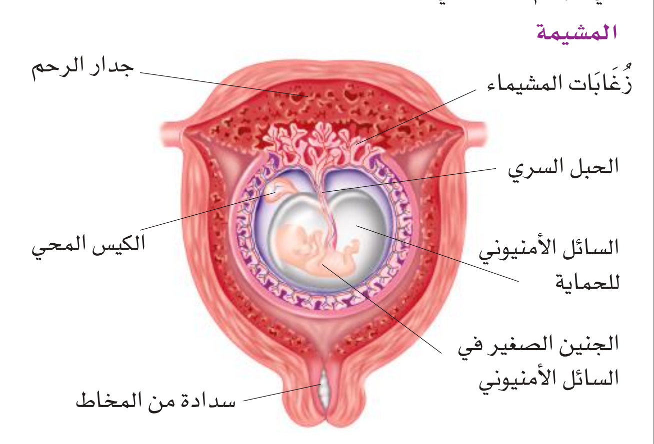
المشيمة

عندما تغزو الأرومة الغاذية بطانة الرحم، تنمو التشعبات والبراعم الصغيرة التي تتكون الأوعيّة الدمويّة بداخلها وتتطور إلى شبكة من التشعبات التي ينتج عنها المشيماء. ويتركز نمو المشيماء حوالى 10 أسابيع في المنطقة الأقرب من الجنين (انظري الشكل المقابل).

المشيماء (مقدمة من المشيمة)

تنمو زغابات المشيماء بجدار الرحم بعد 10 أسابيع ويكون هذا النمو بالقرب من الجنين، وتنشئ اتصالاً وثيقاً بالأوعية الدموية للأم. وهكذا تكون المشيمة الصحيحة التي تتصل بالجنين من خلال الحبل السري. ويمكن أن تنمو المشيمة في أي مكان على جدار الرحم، وليس فقط في المكان الموضح في الرسم التخطيطي.

المشيمة



المشيمة

يعتمد الجنين على الأم في الحصول على الأوكسيجين والمواد الغذائية. وتسمح المشيمة بانتقال ذلك من الأم إلى الجنين.

عملية المرور من خلال المشيمة

يحضر شريان الأم الأوكسيجين و المواد الغذائية

يحمل وريد الأم المخلفات بعيداً

تجمع من دم الأم

زغابة مشيمائية

الوريد السري (إلى الجنين)

الشريان السري (من الجنين)

السائل الأمنيوني

الحبل السري

المشيمة

الأمنيون

الجنين

عنق الرحم

تصبح المشيمة حقيقية وتتصل بالجنين بساق الاتصال الذي يصبح في ما بعد الحبل السري. وتتمتع المشيماء بنفس جينات الجنين، إذ يمكن أن يؤخذ منها عينات في هذه المرحلة من الحمل لإجراء تشخيص ما قبل الولادة الخاص بجينات محددة أو مشاكل خاصة بالصبغيات.

يطلق على البراعم الصغيرة والتشعبات الزغابات، وهذه الزغابات المشيمائية تعمل على تآكل الأوعية الدموية الصغيرة الموجودة في بطانة الرحم فيتشكل تجمّع من دم الأم، ومن هنا يمر الأوكسيجين والمواد الغذائية بواسطة حاجز رفيع من الخلايا من الأم إلى الدم في المشيمة، ومنه إلى الجنين بواسطة الحبل السري، حيث تم إنشاء هذه الدورة الرحمية المشيمية (انظري الشكل)، وأصبح الجنين يعتمد على والدته في الحصول على الغذاء. وتُفرز المشيمة الهرمونات التي تساعد في نمو الجنين وتحافظ عليه.

النقاط الأساسية

- يبلغ متوسط فترة الدورة الشهرية 28 يوماً وتحدث الإباضة قبل الدورة الشهرية التالية بـ 14 يوماً
- يتسبّب هرمونا FSH وLH اللذين تُفرزهما الغدة النخامية بحدوث الإباضة
- يعمل كل من هرموني الأستروجين والبروجسترون اللذين يفرزهما الجسم الأصفر على تهيئة بطانة الرحم لاستقبال البويضة الملقحة
- يؤكد وجود هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المشيمائية البشري في البول أو الدم حدوث الحمل
- تمتد فترة تكوين الجنين الصغير حيث تتشكل الأعضاء من الأسبوع الخامس إلى الأسبوع التاسع من بعد اليوم الأول من آخر حيضة
- الفترة الجنينية تمتد من 10 أسابيع حتى الولادة، أي حوالى 40 أسبوعاً.

تأكيد الحمل والاختبارات الروتينية

اختبار الحمل

ينبغي عليك الانتباه عندما تتأخر دورتك الشهرية، لإجراء اختبار الحمل لتتأكدي من أنك حامل. ويعد اكتشاف هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المَشِيمَائِيَة، المعروف بـ hCG، في البول أساس هذا الاختبار. فكما ذكرنا في الفصل السابق، يُفرز هذا الهرمون من الزغابات المشيمائية في فترة مبكرة من الحمل.

تبدأ الزغابات المشيمائية في النموّ فقط عندما تلقح البويضة. ويتم إفراز هرمون hCG من خلال الزُغَابات المشيمائية فقط، وليس من خلال أي أنسجة أخرى، لذلك فهي محدّدة. ويتم اكتشاف هذا الهرمون في البول والدم. ويوجد بكميات صغيرة في الدم في فترة انقطاع الطمث. وتتضاعف نسبة وجوده كل يومين أو ثلاثة أيام حتى تصل إلى الذروة بعد مرور عشرة أسابيع وتنخفض بعد ذلك. ويمكنك شراء مجموعات اختبارات الحمل (انظري الشكل صفحة 39) من الصيدلية، أو يمكن الحصول عليها من طبيب الجراحة، أو من عيادة تنظيم الأسرة. وتكون نتيجة الاختبار دقيقة بنسبة 99%، ولكن من الأفضل إجراء الفحص في فترتين مختلفتين، على أن تتراوح المدة بينهما من يومين إلى ثلاثة أيام.

مجموعة من قيم مصل هرمون (hCG)

يمكن اكتشاف هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المشيمائية (hCG) في البول في فترة مبكرة من الحمل. وتزداد نسبة هذا الهرمون بسرعة بحلول اليوم الأول من انقطاع الطمث.

الأيام بعد آخر دورة شهرية	مجموعة مصل هرمون hCG (وحدات قياس عالمية بالمليلترات في البول أو IU/I)
30	200– 5,000 IU/I
40	9,000 – 48,000 IU/I
60	35,000 – 95,000 IU/I
70	48,000 – 100,000 IU/I

كما يمكن اختبار البول بعد أيام قليلة من انقطاع الطمث. فإذا أجرايت الاختبار مباشرة بعد انقطاع الطمث، يمكن أن تكون نسبة الهرمون منخفضة جداً لدرجة لا يمكن بها اكتشاف الهرمون في البول. ويفضل استخدام أول بول تبولينه في الصباح الباكر لأنه يكون الأكثر تركيزاً.

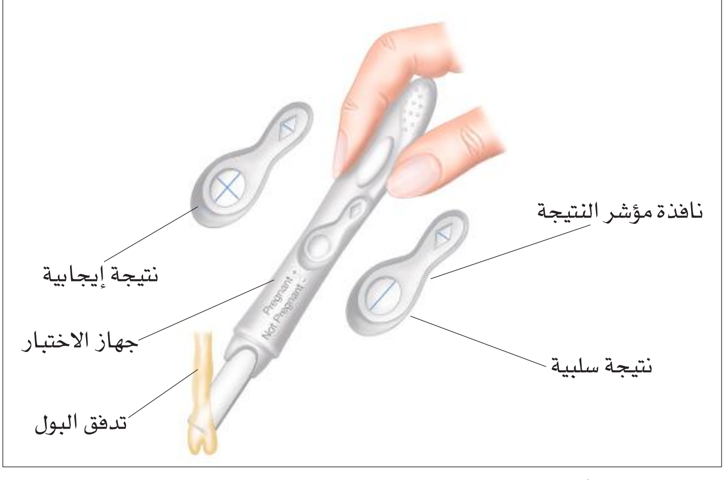
تسفر المجموعات الموثوق بها عن نتائج إيجابية عندما تكون نسبة الهرمون في البول (25) كما هو في الوحدات العالمية المقاسة باللتر. ويمكن إيجاد هذه النسبة عند بعض النساء في غضون يومين أو ثلاثة أيام قبل الدورة القادمة. وتصل تركيزات الهرمون غالباً بحلول اليوم الأول من انقطاع الطمث إلى 100 IU/I .

تاريخ دورتك الشهرية

إذا كنت تخططين للحمل، ينبغي عليك أن تدوني في مفكرتك الأيام التي تكونين فيها حائضاً. ومن المهم تدوين اليوم الأول

اختبارات حمل منزلية

تؤكد اختبارات الحمل المنزلية الحمل، إذا تم اكتشاف هرمون hCG في البول، والذي يفرَز في الدم في فترة مبكرة من الحمل. تتنوع اختبارات الحمل في كيفية تمثيلها للنتائج. في هذا المثال، يمكن رؤية النتيجة الإيجابية بتجاوز الخطوط من خلال نافذة تشير إلى النتيجة وهي الموجودة في جهاز الاختبار.



للحيض لأنه يعتبر اليوم الأول من الدورة الشهرية. ويمكنك من خلال ذلك اكتشاف المدة الطبيعية لدورتك الشهرية. وتقدّر الدورة الشهرية لمعظم النساء بـ 28 يوماً، وهذا يعني أن هناك 28 يوماً يتم حسابها من بداية الدورة الشهرية إلى بداية الدورة التالية. ويقدّر الوقت الفاصل بين الإباضة واليوم الأول من الحيض بـ 14 يوماً، وهذا يعني أن الإباضة ستكون في اليوم الرابع عشر بالنسبة إليك. فإذا كانت مدة دورتك الشهرية 28 يوماً، فتعد الفرصة الأمثل لتصبحي حاملاً هي ممارسة الجماع في يوم الإباضة وبعده أو قبله بيومين أو ثلاثة أيام. ويمكنك شراء مجموعات التنبؤ بالإباضة من الصيدليات لاختبار نسبة هرمون LH في بولك، وهو الهرمون الذي يشير إلى الإباضة (انظري صفحة 19).

تكون الدورة الشهرية لدى بعض النساء غير منتظمة أو تكون مدتها طويلة أو قصيرة، وتكون الإباضة لديهن أيضاً غير منتظمة. وأما بالنسبة إلى النساء اللاتي تكون دوراتهن الشهرية طويلة أو قصيرة تكون إباضتهن في الأغلب في اليوم الرابع عشر قبل الدورة التالية المتوقعة. وهذا يعني أن المرأة التي تكون مدة دورتها الشهرية 35 يوماً تكون إباضتها في اليوم الحادي والعشرين، وأما المرأة التي تكون دورتها الشهرية 24 يوماً فستكون إباضتها في اليوم العاشر.

حساب التاريخ الذي يُرجع إليه

عندما تصبحين حاملاً، ستُسألين عن اليوم الأول لآخر دورة شهرية لك. ويساعد هذا القابلات والأطباء في حساب يوم الولادة المتوقع.

حساب يوم الولادة المتوقع
تستطيع القابلات والمجموعة الطبية حساب يوم الولادة المتوقع باعتبار آخر يوم في الدورة الشهرية.
إذا كان آخر يوم في الدورة الشهرية هو الثالث من شباط/فبراير. أضيفي سبعة أيام إلى الثالث من شباط/ فبراير فيساوي العاشر من شباط/ فبراير. اخصمي ثلاثة أشهر من العاشر من فبراير فيساوي العاشر من تشرين الثاني/ نوفمبر. لذلك يكون يوم الولادة المتوقع هو العاشر من تشرين الثاني/ نوفمبر.
آخر يوم في الدورة الشهرية هو 30 تموز/ يوليو. أضيفي سبعة أيام إلى 30 تموز/ يوليو، فيكون السادس من آب/ أغسطس (تذكري أن شهر تموز/ يوليو هو 31 يوماً) اخصمي ثلاثة أشهر من 6 آب/ أغسطس، فيكون 6 أيار/ مايو. لذلك يكون يوم الولادة المتوقع هو السادس أيار/ مايو.

وأما متوسط فترة الحمل فهو 40 أسبوعاً من آخر يوم للدورة الشهرية، وأما معدل الحمل الطبيعي فهو ما بين ثمانية وثلاثين إلى أربعين أسبوعاً. ويعني هذا أن ميعاد الولادة سيكون 40 أسبوعاً من آخر دورة شهرية. وثمة آلات حاسبة لحساب الحمل بناءً على اليوم الذي يرجع إليه، ولكن ثمة طريقة بسيطة لحساب ميعاد الولادة تستطيعين حسابها في ذهنك أو بمساعدة التقويم. فيتم إضافة سبعة أيام إلى يوم الشهر، ويتم خصم ثلاثة شهور من الشهر، وتوجد بعض الأمثلة في الجدول. كما يمكنك الاستعانة بالرسم الموجود في الصفحات 42 - 43 لتحديد ميعاد الولادة من دون أي حسابات. وتفترض الحسابات والرسم أن الدورة الشهرية مدتها ثمانية وعشرون يوماً. فإذا كانت مدة دورتك الشهرية خمسة وثلاثون يوماً، عليك إضافة سبعة أيام أخرى لميعاد الولادة، ذلك أن الإباضة تحدث سبعة أيام متأخرة عن الدورة التي تستغرق ثمانية وعشرين يوماً. وأما إذا حدثت دورتك الأخيرة بعد توقفك عن تناول الحبوب، فهذا يعني أن الدورة الطبيعية والإباضة لم تحدثا، وبذلك يحتمل أن تكون الحسابات غير دقيقة. كما يحتمل أحياناً أن يكون ثمة نزيف مهبلي عندما تكونين بالفعل حاملاً، قد يحاكي الدورة ويعطيك تقديراً خاطئاً مرةً أخرى. لهذه الأسباب جميعاً ثمة توجّه لدى الأطباء الاعتماد على أشعة الموجات فوق الصوتية لتقييم عمر حملك.

زيارة حجزك

إذا كان لديك فترة انقطاع طمث ونتيجة اختبار حمل إيجابية، فأنت في حاجة إلى محادثة طبيبك هاتفياً من أجل تحديد ميعاد من أجل متابعة الحمل. أنت بالطبع تعلمين أين تريدين أن يولد طفلك، سواء على يد طبيب بالمستشفى أو قابلة أو طبيبك. حينها يتم إعداد الترتيبات لكي تتمكني من زيارة طبيبك أو ممرضتك المتمرسة أو القابلة، وسوف يتم توجيهك إلى مستشفى ولادة محلية للحجز. هذا يعني ببساطة أنه تم الحجز لك في وحدة توليد متخصصة يمكن أن تختاريها في الكثير من الحالات أو طبيباً بعينه ليشرف على رعاية حملك من خلال إرشاداته .

حساب يوم ولادتك

لحساب اليوم المتوقع لولادتك، ابحثي عن اليوم الأول لآخر دورة شهرية في
هو التاريخ المتوقع للولادة.

كانون ثاني	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
تشرين أول	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
شباط	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
تشرين ثاني	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
آذار	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
كانون أول	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
نيسان	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
كانون ثاني	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
أيار	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
شباط	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
حزيران	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
آذار	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
تموز	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
نيسان	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
آب	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
أيار	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
أيلول	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
حزيران	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
تشرين أول	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
تموز	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
تشرين ثاني	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
آب	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
كانون أول	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
أيلول	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

السطر العلوي الأزرق. التاريخ الموجود تحته مباشرة

17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	كانون ثاني
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	تشرين ثاني
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				شباط
24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5				كانون أول
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	آذار
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	كانون ثاني
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		نيسان
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4		شباط
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	أيار
21	22	23	24	25	26	27	28	1	2	3	4	5	6	7	آذار
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		حزيران
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		نيسان
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	تموز
23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	أيار
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	آب
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	حزيران
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		أيلول
24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7		تموز
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	تشرين أول
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	آب
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		تشرين ثاني
24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6		أيلول
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	كانون أول
23	24	25	26	27	28	29	30	1	2	3	4	5	6	7	تشرين أول

الحالات المطلوب إحالتها إلى المستشفى

ثمة أسباب متعددة توضح سبب حاجة الأم إلى الإحالة إلى عيادة استشاري في مستشفى. فقد يكون لديها حالة مرضية بحاجة إلى متخصص أو تاريخ عائلة أو مشكلة في حمل قديم أو مشكلة تتعلق بحملها الحالي.

الحالة الطبية

- مرض السكري/ اضطراب الغدد الصماء
- داء الصرع
- مرض كلوي
- مشكلة جينية
- مرض نفسي قديم
- ضغط دم عالٍ
- خلل في الدم
- مرض قلب
- جراحة قديمة في الرحم
- اضطرابات أخرى خطيرة

مشاكل أخرى للولادة

- إجهاض متكرر
- ولادة قيصرية
- عيوب جنينية
- نزيف ما بعد الولادة
- المخاض قبل الأوان قبل 37 أسبوعاً
- حمل يؤدي إلى ضغط دم مرتفع (تسمّم حمل، انظري صفحة 98).
- صعوبة في الولادة

- جنين وُلد ميتاً أو مرض أصيب به الطفل المولود أو وفاة الطفل في العام الأول
- تلف في العِجَان (وهي المنطقة الواقعة بين المهبل وفتحة الشرج) خلَال الفترة المبكرة من الحمل

عوامل لها علاقة بهذا الحمل

- السن أقل من 16 سنة
- الهيموغلوبين المنخفض – أقل من 100 غ/لتر
- التهاب الكبد الناقل
- استعمال المواد المخدرة
- وجود أكثر من جنين
- أكبر من 37 سنة، الحمل الأول
- مجموعة الأجسام المضادة في الدم
- فيروس نقص المناعة البشرية
- سحب السائل السلي
- بعض ما يشغل بالك يتطلب فحصك من قبل استشاري

يتم فتح سجل حالة الولادة يسجّل فيه التاريخ الطبي ذو الصلة أو أشياء أخرى يحتمل أن تتسبب في تعقيد الحمل. ولا توجد عوامل خطرة عند معظم الأفراد، ويمكن أن تتولى القابلات أو الطبيب العام المتابعة قبل الولادة. وقد تعاني بعض النساء من عوامل خطر قد تعقّد الحمل. فإذا كنت تعانين من أي من هذه العوامل، فسوف يتم إحالتك إلى عيادة استشاري في مستشفى ولادة.

خلال زيارتك التي تم حجزها سوف تخضعين لفحص أشعة موجات فوق صوتية واختبارات دم متعددة.

أشعة موجات فوق صوتية في بداية الحمل

تطورت أشعة الموجات فوق الصوتية الخاصة بالولادة، بعد إجراء التجارب على أجهزة الكشف عن المعادن . فتحصل من خلال هذه الأشعة على صور للرحم والجنين بإرسال موجات صوتية من خلال الجلد تقوم بتمثيل الانعكاسات على الشاشة أو من خلال مجموعة من الصور الفوتوغرافية المطبوعة. لقد خضعت ملايين الأجنة في الثلاثين عاماً الماضية إلى الفحص بالأشعة، وتم رصد النتائج. وقد أوضح لنا هذا أن الموجات فوق الصوتية ليس لها أي آثار جانبية، وأنها لا تلحق الضرر بالجنين.

يتم الفحص بأشعة الموجات فوق الصوتية في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل (الثلث الأول) في العيادة وهي مفيدة جداً. ويتم القيام بالفحص بأشعة الموجات فوق الصوتية على يد متخصص أشعة. وتوجد ثلاثة أغراض لهذه الأشعة، وهي التأكد من قابلية الحياة والنمو، وتحديد عمر الحمل ، وعدد الأجنة.

قابلية الحمل للحياة والنمو

يعتبر أن الحمل به حياة بمجرد رؤية دقات قلب الجنين. ويمكن رؤية هذا في مرحلة مبكرة من عمر الحمل، أي بعد خمسة أسابيع ونصف، وقد نحتاج إلى إجراء الفحص المهبلي من أجل رؤية دقات قلب الجنين. إذا كانت البويضة المليئة بالسائل تشبه الكيس في شكلها، وتحتوي بداخلها على الجنين الصغير، ويقدر طولها بأكثر من 20 ملليمتر، ولا يوجد أثر لتكاثر الخلايا في هذه المنطقة، بمعنى أنه ينبغي تطور الجنين في النمو أو وجود نبض للقلب، فهذا يعني وبدرجة كبيرة أن الحمل تطور من دون وجود جنين واضح، وهو ما يعرف بـ «كيس الحمل الفارغ». وفي الأغلب يكون الجنين قد تُوفي في مرحلة مبكرة من الحمل قبل إمكانية رؤيته بفحص الأشعة. وسيتم مناقشة هذا بصورة أكبر تحت عنوان «فقدان الحمل» صفحة 160 .



فحص أشعة الموجات فوق الصوتية

يتم استخدام أشعة الموجات فوق الصوتية في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل من أجل فحص قابلية الحمل للنمو والحياة، ومن أجل تحديد عمر الحمل، وتحديد موعد الولادة وتحديد عدد الأجنة.

الجنين

كيفية شرح الأشعة

مثال للشكل الذي تبدو عليه الأشعة

سيقوم المتخصص بشرح الأشعة. سيقوم في هذا المثال بقياس الطول التاجي القاعدي من خلال الأشعة.

المحول

الموجات الصوتية

المثانة

المهبل

فتحة الشرج

المستقيم

الجنين ينمو داخل الرحم

صورة الموجات فوق الصوتية على الشاشة

متخصص الأشعة

المريضة

عمر الحمل

يتم تحديد عمر الحمل بدقة في خلال أي أسبوع من أول ثلاثة أشهر للحمل بقياس الطول التاجي القاعدي. ويوجد تنوع بيولوجي بسيط في مقياس الطول التاجي المقعدي بين الأجنة.و هذا يعني أنه يمكن بالمقياس المعطى حساب عمر الحمل في أثناء ثلاثة أيام. ويزداد الطول التاجي المقعدي بصورة دراماتيكية من أسبوع إلى آخر، ويمكن رؤية الاختلافات وقياسها بسهولة (انظري الشكل صفحة 47). كما يمكن الحصول بهذه الطريقة على تقدير دقيق للحمل. وقد يحدث تغيير في الرقم المرجوع إليه (وهو الرقم المقدر للولادة) والمحسوب من آخر دورة شهرية على أساس قياس الطول التاجي المقعدي. وفي حال عدم وجود نبض بقلب الجنين، وإذا كان الطول التاجي المقعدي ستة ملم، فهذا يعني أن الحمل ليس به حياة. وذلك يعني للأسف أن الجنين ميت (لأسباب غالباً ما تكون غير معلومة). وسيتم مناقشة هذا بصورة مفصلة في فصل «فقدان الحمل» (صفحة 160).

عدد الأجنة

سوف يقوم متخصص الأشعة بفحص الرحم كاملاً من القمة إلى القاع، ومن اليسار إلى اليمين، للتأكد من أن لديك جنيناً واحداً فقط. يوجد في كل حالة من ثمانين حالة جنينان، وفي كل حالة من 6400 حالة ثلاثة أجنة. وإذا كان لديك توأمان فمن المفيد في هذا الوقت معرفة إذا كان لكل توأم مشيمة منفصلة (ثنائي المشيماء)، أو أنهما يشتركان في نفس المشيمة (أحادي المشيماء). فالتوائم أحادية المشيمة تكون متماثلة، بينما حوالى 30% فقط من التوائم ثنائية المشيماء تكون متماثلة. فعندما يوجد تشارك في المشيمة، يكون ثمة احتمال حصول أحد التوأمين على مواد غذائية أكثر من الآخر، وستحتاجين في هذا الوقت إلى متابعة متكررة عن طريق الفحص بالأشعة.

يحاول العديد من المستشفيات حالياً رؤية النساء اللاتي تم الحجز لهن في الفترة من أحد عشر أسبوعاً إلى أربعة عشر أسبوعاً، ذلك أنه يمكن أيضاً في هذا الوقت إجراء الفحص الكشفي للشفافية القَفَوية للجنين (الثنية السميكة الموجود خلف رقبة الجنين) (انظر الكشف عن تشوهات الجنين، صفحة 56).

فحص الدم وفحوصات أخرى

يتم الخضوع للعديد من الفحوصات الروتينية عند أول زيارة الطبيب العام أو لطبيب الولادة أو للقابلة الذين سوف يقومون برصد تقدم الحمل (انظر الجدول، صفحة 50). وتوجد فحوصات أخرى يمكن إجراؤها إذا كانت مطلوبة. ولا بد أن تكوني واعية لهذه الفحوصات، ما يعني أن تعرفي ما يعنيه وجود نتيجة غير طبيعية لأحد هذه الفحوصات. كما أن موافقتك مطلوبة على كل اختبار.

الهيموغلوبين

يتم قياس فحص الدم لمعرفة نسبة الهيموغلوبين في الدم لديك، وللتأكد من عدم إصابتك بالأنيميا.

اختبارات الدم

يتم أخذ بعض عينات الدم لتقييم الصحة العامة وبعض العوامل الأخرى التخصصية.



اختبارات الحمل

يتم إجراء الفحوصات المخبرية المتعددة من أجل رصد نتائج تقدم حمل الأم وفحص استمرارية بقائها بصحة جيدة. ويمكن تكرار بعض الاختبارات أثناء الحمل في أوقات محددة.

الاختبار	نوع الاختبار	التوقيت
فحص دم كامل	اختبار دم	الحجز، 28 أسبوعاً، 36 أسبوعاً
تحليل أنواع الهيموغلوبين الموجودة في الدم من أجل الاضطرابات الجينية	اختبار دم	الحجز
فصيلة الدم	اختبار دم	الحجز، 28 أسبوعاً
الأجسام المضادة لفصيلة الدم	اختبار دم	الحجز، وينصح بإجرائه من قبل المختبر
الحصبة الألمانية	اختبار دم	الحجز (وبعد حدوث اتصال مع العدوى حتى ولو كانت غير كاملة)
الفيروس الكبدي ب و ج	اختبار دم	الحجز
فيروس نقص المناعة البشرية	اختبار دم	الحجز (يمكنك الرفض، انظري الصفحة 53)
اختبار مرض «الزهري»	اختبار دم	الحجز
الغلوكوز والبروتين في البول	عينة بول	كل زيارة
مرض السكري	اختبار دم	28 أسبوع
التهاب المسالك البولية	عينة بول	حسب الطلب
فحص الدم للتأكد من مرض متلازمة داون	اختبار دم	12 و/أو 16 أسبوعاً
فحص الدم للتأكد من مرض السَنْسَنة المشقُوقة	اختبار دم	16 أسبوعاً
مسحة على عنق الرحم	مسحة مهبلية	حسب الطلب

ستكون نسبة الهيموغلوبين منخفضة، إذا وُجد نقص في الحديد و/ أو حمض الفوليك في نظامك الغذائي (انظري التخطيط للحمل، صفحة 1). ويتم إعطاء الحديد كمكمّل غذائي بشكل روتيني في بعض المناطق مثل المملكة المتحدة وغيرها من البلدان في العالم لمنع حدوث فقر الدم الناجم عن نقص الحديد. وتنخفض نسبة الهيموغلوبين في بعض الأحيان أثناء الحمل لعدم وجود حديد وحمض فوليك كافٍ في جسمك من أجل نمو الجنين والمشيمة. وستحتاجين حينها إلى تناول الحديد وحمض الفوليك، إذا كانت نسبة الهيموغلوبين منخفضًة جداً.

اضطرابات الدم الموروثة

سوف يُطلب منك إجراء اختبارات دم أخرى مثل فحص جميع أنواع الهيموغلوبين في الدم، وذلك في حال وجود تاريخ اضطرابات الدم مثل مرض التلاسِيميا أو مرض فقر الدم المنجلي لدى العائلة. ويعد مرض التلاسِيميا أكثر شيوعاً لدى سكان البحر المتوسط ومن هم من أصل آسيوي أو شرقي. بينما يعد مرض فقر الدم المنجلي أكثر شيوعاً في القارة الأفريقية ودول البحر الكاريبي ومنطقة آسيا. وتحدث هذه الاضطرابات بسبب التنوعات الجينية في هيموغلوبين الخضاب الأحمر. فإذا كنت تعانين من أحد هذه الأمراض، فإن زوجك يحتاج إلى أن يخضع للاختبار، ولكن إذا كان الهيموغلوبين الخاص به طبيعي، فسيكون الطفل طبيعيّاً. وأما إذا كان زوجك يعاني من هذا المرض، فثمة احتمال أن يصاب جنينك بالمرض. ولذلك يتم إجراء اختبارات ما قبل الولادة للتأكد من إصابة جنينك من عدمها.

فصيلة الدم

إذا كنت لا تعلمين فصيلة دمك، فيجب أن يتم تحديدها. والفصائل هي A, B, O وAB. وهي الأكثر شيوعاً. ويوجد اختبار آخر يجب إجراؤه، وهو اختبار الـ «رَيسوسي» لمعرفة ما إذا كانت نتيجة عامل الريسوس لديك إيجابية أم سلبية.

يتم إجراء هذه الاختبارات لأن قد تحتاجين إلى نقل دم. وقبل أن يحدث هذا، لا بد أن تكون فصيلة دمك معروفة. فإذا كانت نتيجة عامل الريسوسي سلبية وتحملين بجنين نتيجة عامله الريسوسي إيجابية، فيحتمل أن تكوّني أجساماً مضادة ضد خلايا دم جنينك، وتسمى هذه الحالة بمرض «الدم الانحلالي». وكان هذا يؤدي في الماضي إلى مشكلة خطيرة للجنين، ولكن العلاج الوقائي الفعال موجود حالياً (انظري مرض الدم الانحلالي، صفحة 105).

الحُمَيرَاء

يتم فحص مقاومتك للحميراء. وقد تم التعوّد على أن يطلق على الحُمَيرَاء الحصبة الألمانية. ولا بد من أنه تم تحصينك منها في طفولتك، ولكن المناعة للمرض تضعف في كثير من الأحيان. فإذا كنت محصنة ضد مرض الحصبة الألمانية، فأنت وجنينك محميين من هذا المرض إذا ما حدث اتصال بينك وبين شخص آخر يعاني من هذا المرض. أما إذا لم تكوني محصنة ضد هذا المرض، فيمكن أن تصابي بمرض الحميراء، وقد يؤدي هذا إلى تدمير جنينك، لذلك يجب عليك تجنب الاتصال بأي شخص يعاني من هذه العدوى. وفي هذه الحالة يجب أن يتم إعطاؤك تطعيماً آخر ضد هذا المرض بعد وضع طفلك.

ترتبط عدوى الحميراء في الفترة المبكرة من الحمل بحدوث عيوب وتشوهات خطيرة في نمو الجنين. وتؤثر هذه التشوهات بصفة أساسية في العينين، والأذنين، والقلب، ويمكن أن تؤدي إلى العمى والصمم وتشوهات في القلب. كما يمكن أن تكون الأعراض الإكلينيكية لمرض الحميراء غامضة، ولكن توجد عادة حكّة جلدية تستمر لمدة 24 ساعة، وتشعرين بالتوعك لعدد من الأيام. ويتم إجراء اختبارات الدم لفحص إذا كان هناك عدوى أم لا. فإذا كانت نتيجة الاختبار إيجابية، وكنت في الشهور الأولى من الحمل، سيوصيك معظم الأطباء بالإجهاض بسبب التشوهات الخلقية الحادة (موجودة عند الولادة)، ولا يفضل التطعيم أثناء الحمل.

التهاب الكبد ب و ج

يعد فحص التهاب الكبد الناقل ب أمراً روتينياً. فقد تكوني أُصبتِ باليرقان في الماضي، ويمكن أن يكون هذا قد حدث بسبب الإصابة بعدوى هذا الفيروس. كما يصيب الفيروس الكبد أحياناً من دون ظهور أي آثار إكلينيكية. ومن الممكن أن يظل الفيروس في الدم لعدة سنوات قبل ظهور أي علامات تدل عليه. ويجب معرفة حالة فيروس الكبد الوبائي ب بحيث يمكنك تجنب نقل العدوى إلى طفلك. فإذا كنت تحملين هذا المرض، فسوف يتم تطعيم طفلك لاحقاً بعد ولادته لمنع انتقال العدوى منك. وتعد رضاعة الثدي أفضل مُجَنّب للإصابة به، كما أنها تقلل من خطورة انتقال المرض إلى طفلك.

ويمكن طلب التعرف إلى وجود التهاب الكبد ج بإجراء فحص، إذا كان لديك تاريخ تعاطٍ للمواد الممنوعة، خصوصاً إذا كنت تحقنين هذه المواد في الوريد. كما يمكن أن تكوني في خطر الإصابة بهذه العدوى إذا كان لك ثمة اتصال جنسي مع أكثر من شخص. وتوضح المعرفة الحالية بأنه لا يوجد خطورة متزايدة على طفلك، إذا كنت تحملين هذا الفيروس، ولكنك ربما تحتاجين إلى علاج.

الإيدز

يحتمل أنك تتمنين أن يتم فحصك للتحقق من عدم إصابتك بفيروس نقص المناعة البشرية. وتوفر معظم الجهات الصحية هذه الخدمة بصورة روتينية، ولكن يُحتمل أن تنسحبي، على الرغم من أنك تتمنين ذلك. وتكمن أهمية الاختبار في أنك تقلّلين من خطورة نقل العدوى منك إلى طفلك في حال ثبتت إصابتك. ويمكن تحقيق ذلك بإعطائك أدوية متخصصة تُعطى للأم المصابة ويتم إنجاب طفلك بعملية قيصرية (انظري الصفحة 139). وتعد رضاعة الثدي هي أفضل وسيلة لتقليل خطورة انتقال المرض إلى الطفل. ومن المعروف أن هذا الفيروس ينتقل بالاتصال الجنسي غير المحمي، وذلك في حالة حدوثه مع شخص مصاب به، كما أنه ينتقل في الدم ومن خلال السائل المنوي. ويعد هذا الفيروس أكثر شيوعاً في الأماكن التي تعاني

من تاريخ في تعاطي المواد الممنوعة حقناً بالوريد، والتي يعرف عنها ممارسة البغاء أو اللواط. ويهاجم الإيدز الجهاز المناعي ويعمل على تدمير وظيفة جهاز المناعة (الذي يدافع عن الجسم ضد العدوى والمرض). ويمكن أن يحتاج الإيدز إلى سنوات كي يحدث ضرراً حقيقياً للفرد، فيصير مريضاً وتتطور لديه «مُتلازمة نقص المناعة المكتسبة» (الإيدز)، لذلك حتى وإن لم يكن لديك أعراض هذا المرض، فيحتمل أنك تحملين الفيروس، ولذا لا يمنعك الخضوع للاختبار من الحصول على تأمين على الحياة، إذا كانت النتيجة سلبية. فتوصي رابطة شركات التأمين البريطانية أنه ينبغي سؤال المتقدمين فقط إذا كانت نتيجة اختبار الإيدز الخاصة بهم إيجابية، وليس إذا كانوا قد أجروا الاختبار.

الزُهَرِي

يُجرَى الكشف عن الزهري منذ سنوات. فبوجود نظافة أفضل واستخدام عقار البنسلين في العلاج، يعد الزهري في الوقت الحالي مرضاً نادراً نوعاً ما. ولكن لا تزال الإصابة به تحدث على الرغم من ذلك. وقد يكون لهذا المرض آثار مدمرة إذا أصيب به الطفل قبل الولادة. فإذا كانت نتيجة الفحص إيجابية، فيكون العلاج باستخدام البنسلين القائم على المضادات الحيوية فعالاً.

الغلوكوز والبروتين في البول

يخضع بولك للاختبار للكشف عن الغلوكوز في كل معاينة من معاينات ما قبل الولادة، ويُطلب منك عادة إحضار عينة من البول إلى العيادة. ويجرى اختبار الغلوكوز (نوع من السكر) للتحقق من أنك لست عرضة لخطر تطور داء سكري الحمل. ويتطور داء السكري أحياناً أثناء الحمل إذ يتحتم على بنكرياسك، الذي يفرز الإنسولين، أن يعمل أكثر. فربما لا تكون وظيفة الإنسولين المتمثلة بتحلل السكر والاحتياطي من الهرمون غير كافية لسد احتياجاتك أثناء الحمل. لذا فسوف تكون نسبة السكر في الدم في هذه الظروف مرتفعة، وستتسرب هذه النسبة العالية إلى البول. وإذا ما تم العثور على

الغلوكوز في عينات بولك، فربما تحتاجين إلى إجراء فحص أشمل للغلوكوز في الدمِ بواسطة اختبار تحمّل السكر. ويمكن إعادة فحص سكر الدم لاحقاً في فترات أخرى من الحمل (حوالى 28 أسبوعاً) عندما تكون احتياجات جنينك أكبر. ويعد هذا الفحص للتحقق من مدى تطور السكري لديك، ويعتبر هذا أكثر دقة من اختبار البول.

كما يمكنك تقليل خطورة حدوث هذا بتطوير نظامك الغذائي الذي يجب أن يشمل خفض كميات السكر التي تتناولينها، كالتوقف عن تناول الشوكولاتة والمشروبات المحلاة. وسيؤدي هذا إلى خفض نسب السكر في الدم، ولكن إذا وجدت أن هذا غير مؤثر، وثمة علامات لداء السكري، فأنت في حاجة إلى تناول الإنسولين.

عادة يتم فحص بولك أيضاً للكشف عن البروتين، وذلك في كل معاينة لك قبل الولادة. فعندما يكون البروتين موجوداً في بولك (بَيلة بروتينية)، فربما يكون هذا بسبب وجود مشاكل بالكلى مثل العدوى أو (مُقَدِّمَة الارتِعاج). (انظري تغيرات الجسم الطبيعي والمشاكل الشائعة، صفحة 76). ويحدث هذا في بعض الأحيان بسبب التلوث الناجم عن النجِيج المهبلي (الإفرازات المهبلية غير الطبيعية).

النقاط الأساسية

- يمكن إجراء اختبار الحمل بعد انقطاع الطمث بيومين أو ثلاثة على عينة بول في الصباح الباكر وهي دقيقة بنسبة 99%.
- متوسط طول فترة الحمل هي 40 أسبوعاً من آخر دورة شهرية.
- يتم عمل فحص الحمل المبكر للتأكد من وجود حياة في الحمل ولإثبات عمر الحمل وللتأكد من عدد الأجنة.
- يتم إجراء عدد من اختبارات الدم والبول في أي حمل، بعضها روتيني والبعض الآخر اختياري.

الكشف عن تشوهات الجنين

تشوّهات الجنين

توجد تقريباً حالة واحدة من بين 50 حالة لوجود تشوهات في أي طفل. والتشوهات هي مجموعة من الحالات الكبرى مثل مشاكل القلب الحادة إلى الأخرى التي يمكن علاجها بنجاح مثل الشفة المشقوقة. وعلى الرغم من أن كل منا يفضل طفلاً متكاملاً، ولكن الأمر ليس كذلك. وعلى الرغم من ذلك فثمة اختبارات متنوعة يمكن أن يُكشف بها عن عيوب تخصصية. ولكنها ليست مثالية، ولا يمكنها ضمان نتائج 100٪ .

اختبارات الدم

ألفا فيتو بروتين لعيوب الأنبوب العصبي

يتم إجراء هذا الاختبار في الأسبوع الرابع عشر للكشف عن خطر الإصابة بعيوب الأنبوب العصبي، والذي يُعدّ من العيوب التي تؤثر في عظام الجمجمة والمخ (انعدام الدماغ) أو العمود الفقري والحبل الشوكي (السنسنة المشقوقة). وأما انعدام الدماغ فهو حالة قاتلة. وأما العمود الفقري فيتكوّن من سلسلة من العظام يطلق عليها فقرات، وهذه الفقرات هي التي تحيط بالحبل الشوكي. وتحدث السنسنة المشقوقة عندما لا تغطي الفقرة العظمية الحبل الشوكي بشكل كامل، ويحتمل وجود تشوهات جلدية لدرجة أن الأغشية الموجودة حول الحبل الشوكي تتعرض للعدوى. وتتنوع أعداد الفقرات العظمية المصابة، وكذلك الأمر بالنسبة إلى كمية

الحبل الشوكي. وعلى الرغم من ذلك فإذا تعرضت منطقة الحبل الشوكي للإصابة بالعدوى، فيمكن أن يؤدي هذا إلى الإصابة بالشلل. وتعد التشوهات أكثر شيوعاً في المنطقة السفلية من الظهر وفي الأطراف السفلية. وفي أسوأ الحالات يمكن أن يتأثر التحكم في المثانة والأمعاء. ويعد اختبار ألفا فيتو بروتين فحصاً معتمداً، وهو بروتين يفرزه كبد الجنين بصورة طبيعية في الحمل ، فوجود كمية صغيرة منه في دم الأم أمر طبيعيّ. وترتفع نسب هذا البروتين في فترة متأخرة من الحمل، على الرغم من حدوث ارتفاع في نسبه أحياناً في مراحل مبكرة من الحمل. فإذا زادت النسبة بصورة غير طبيعية، فيوجه جنينك نسبة تتراوح ما بين واحد إلى عشرين من خطورة الإصابة بعيوب الأنبوب العصبي.

أسباب ارتفاع ألفا فيتو بروتين

يمكن الكشف عن نسب ألفا فيتو بروتين بإجراء اختبار للدم. ويحتمل أن تزيد النسبة بصورة غير طبيعية لأسباب متعددة:

- المواعيد الخاطئة (لأن النسبة تتغير أثناء الحمل)
- تعدد الحمل (أكثر من جنين واحد)
- خطر الإجهاض
- وفاة الجنين داخل الرحم
- الحمل العنقودي
- السنسنة المشقوقة
- بعض التشوهات النادرة
- لا وجود للتشوهات في حال كان ألفا فيتو بروتين في معدله الطبيعي

أما إذا كان لديك نسبة عالية من ألفا فيتو بروتين، فثمة أسباب أخرى متعددة (انظري الجدول صفحة 57). وبناء عليه سيُطلب منك إجراء فحص بأشعة الموجات فوق الصوتية لمعرفة المزيد عن حالتك. ويجب أن تعرفي أن كثير من المستشفيات لا تُجري هذا الاختبار. ومن الممكن أن تفضل مستشفاك إجراء فحص مفصّل بأشعة الموجات فوق الصوتية في الفترة الممتدة من 18 - 20 أسبوعاً بدلاً من الاختبار نتيجة تطور صور الموجات فوق الصوتية.

اختبارات بيوكيميائية للكشف عن متلازمة داون

يتم قياس مواد معينة في الدم تنبه طبيب التوليد إلى احتمال الإصابة بمتلازمة داون. ويتم إجراء الاختبار في الأغلب للكشف عن ألفا فيتو بروتين وهرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المشيمائية، والمعروف بـ «الاختبار المزدوج»، والذي يتم إجراؤه عادة في الفترة الممتدة من الأسبوع الخامس عشر إلى الأسبوع السابع عشر. وقد تم التوصل إلى أن نسبة ألفا فيتو بروتين المنخفضة ونسبة هرمون (hCG) المرتفعة مرتبطة بخطورة متزايدة لإصابة طفلك بمرض متلازمة داون.

سيؤخذ سنك في الحسبان مع نتائج الاختبار لتقدير الخطورة الحقيقية. فإذا كانت الخطورة أكثر من 1 × 250، فسيتحتم مناقشة مدى احتياجك إلى إجراء اختبار أشمل، يطلق عليه « البزل السلي» (سيناقش لاحقاً في هذا الفصل).

يكشف الاختبار المزدوج 60% من حالات الحمل المصابة، ما يعني أن 40% من الحالات لا يتم اكتشافها. إضافة إلى ذلك، فإن حوالى 5% من الحالات الطبيعية غير المصابة ستكون ذات نتيجة إيجابية زائفة في ما يخص الاختبار البيوكيميائي. ويطلق عليها هذا المصطلح لأن الجنين لا يعاني في هذه الحالات من متلازمة داون، على الرغم من إيحاءِ الاختبار البيوكيميائي بذلك.

ثمة اختبار آخر أُضيف إلى الاختبارين السابقين، وهو الكشف

عن هرمون «أستريول»، ويطلق على هذا الاختبار في هذه الحالة «الاختبار الثلاثي». ولكن ثمة شك إن كانت هذه الإضافات ذات فائدة مهمة. كما توجد إضافة رابعة، وهي اختبار هرمون «الببتيد أو انهيبين A. ويتم الكشف عنه أيضاً في اختبارات الدم (انظري أدناه). وتستخدم معظم اختبارات صندوق الخدمات الصحية الوطنية الاختبار المزدوج فقط. وتعد الاختبارات الأخرى متاحة في القطاع الخاص.

اكتشاف متلازمة داون

يمكن إجراء الكثير من الاختبارات للكشف عن متلازمة داون في الجنين المتطور. وتقدِّر هذه الاختبارات نسب وجود المواد البيوكيميائية المختلفة. ويُحسِّن معدل الاكتشاف فحصَ هذه المواد مترابطةً.

السن ومجموعة من المؤشرات المترابطة (اختبارات الفحص)	معدل الاكتشاف لمتلازمة داون
السن من دون اختبار دم	% 30
السن +PAF	% 40
السن + AFP + هرمون hcg	% 60
السن + AFP + هرمون hcg + إنهيبين A	% 70
السن +AFP + هرمون hcg+ أستريول+ إنهيبين A	% 75
السن+ PAPP–A+ Free beta–hcg	% 60
السن +الشفافية القفوية	% 70
السن +PAPP–A +free beta–hcg+الشفافية القفوية	% 90

هرمون بيتا المنشط المنسلي الطليق:Free beta– hcg
زلال A في بلازما الدم المصاحب للحمل: PAPP–A

هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المشيمائية: Hcg، ألفا فيتو بروتين: AFP

تم إجراء كثير من الأبحاث لمعرفة إمكانية إجراء اختبارات دم أخرى يمكن إجراؤها مبكراً في الحمل. ويبدو أن قياس نسبة زلال A في بلازما الدم المصاحب للحمل وهرمون بيتا المنشط المنسلي الطليق في الفترة الممتدة ما بين 10 - 14 أسبوعاً هو أمر قيم، إذ يمكنه أن يكتشف حوالى 60% من حالات الحمل المصاب بمتلازمة داون، ولكن هذا التنوع في الاختبارات لا يُستخدم حتىالآن بصورة روتينية.

فحص الموجات فوق الصوتية

يوجد إرشاد أشمل لاحتمالية الإصابة بمتلازمة داون، وهو أنه يمكن أن يأتي من فحص يتم بأشعة الموجات فوق الصوتية. فمن الممكن قياس الثنية السميكة خلف رقبة الجنين (انظري الصفحة المقابلة). ويعرف هذا الفحص بالفحص الكشفي للشفافية القفوية للجنين، ذلك أنه يمكن رؤيته عن طريق شاشة تليفزيونية لعرض أشعة الموجات فوق الصوتية. وما هو أكثر من هذا هو ملاحظة أن الفحص الكشفي للشفافية القفوية للجنين مرتبط بعدد من التشوهات الصبغية (الكروموزومات)، والتي تعد متلازمة داون هي الأساس من بينها، فهي مرتبطة بتشوهات القلب. ولكن تم العثور على متلازمة داون أيضاً في الأجنة التي تتحوّل بعد ذلك لتكون طبيعية.

عند ربط هذا بسن الأم، وإجراء الفحص الكشفي للشفافية القفوية في الفترة ما بين الأسبوع 10 - 14، تم اكتشاف أن حوالى 70% من حالات الحمل مصابة بمتلازمة داون. وعند الربط بين الفحص الكشفي للشفافية القفوية للجنين والفحص البيوكيميائي (كما وصف بالأعلى)، نجد أنه تم تسجيل ارتفاع معدل الاكتشاف ليصل إلى 90% . ويصعب أحياناً الحصول على القياسات إذا كان الجنين يتخذ وضعية خاطئة. وسيكون ثمة صعوبة أكثر إذا كان وزنك زائداً، ذلك أن أشعة الموجات تضعف أثناء مرورها عبر الأنسجة الدهنية، ولذلك تصبح الصورة غير واضحة تماماً.

الفحص الكشفي للشفافية القفوية (خلف رقبة الجنين) للجنين

يتضمن هذا الاستعانة بأشعة الموجات فوق الصوتية من أجل قياس الثنية السميكة من الجلد الموجود خلف رقبة الجنين. ويتم رؤية المنطقة التي تم قياسها على الشاشة كمنطقة واضحة من السائل النسيجي. ويكون القياس في أقصى درجات الدقة عندما يتم القياس في الفترة الممتدة ما بين 10 - 14 أسبوعاً من الحمل.

رأس الطفل
رقبة الطفل
القياس
1.3 mm

الكشف للشفافية القفوية طبيعي 1.3ملم



الخط الحدودي الخاص بالكشف للشفافية القفوية 2.9 ملم



صورة مشوهة للشفافية القفوية — 0.6 ملم

مسح تشريح مفصل

يتم إجراء هذا الفحص في الفترة ما بين 18 - 22 أسبوعاً عندما تكون رؤية بنية الجنين أكثر وضوحاً. ويتم اكتشاف حوالى 90 - 99% من الشذوذ البِنيوي للطفل في هذا الفحص.

أثناء إجراء مسح التشريح المفصل، سيقوم فني الأشعة بفحص الهياكل التشريحية بالجنين كما هو مدون بالجدول في الأسفل. وأما «العلامات الناعمة» فهي علامات الموجات فوق الصوتية التي لها

ارتباط ضعيف بالمشاكل الصبغية (انظري الجدول صفحة 63). وهذه العلامات هي في العادة نتائج وقتية وليست تشوهات بدنية. ويمكن رؤية هذه العلامات الناعمة في الفحوصات المفصلة للنساء الحوامل اللاتي يعانين من خطورة أقل. وغالباً ما تعد خطورة المشاكل الصبغية أقل من 1%، ويجب أن لا تسبب النتيجة قلقاً غير ضروري.

ما الذي يمكن أن تعرضه الموجات فوق الصوتية

يتم إجراء أشعة الموجات فوق الصوتية في الفترة ما بين 18 - 22 أسبوعاً من الحمل، والتي يمكن أن تُظهر لنا الهياكل التالية بوضوح، وذلك للكشف عن تشوهات هيكلية كبيرة

- شكل الرأس والحجم
- بنية المخ
- محاجر العين
- الشفتين
- العمود الفقري والجلد الذي يغطيه
- حجرات (أجواف) القلب الأربعة
- الأوعية الدموية الخارجة من القلب
- الرئتين
- الحجاب الحاجز
- المعدة
- الكليتين والمثانة
- جدار البطن والحبل السري
- طول عظمة الفخذ
- الذراعان، الساقان، اليدان، القدمان

يمكن أن يكون ثمة قلق، عندما تخضعين لأشعة مفصلة، فربما تتمنين لو أن فني أو متخصص الأشعة لا يبحث عن «العلامات الناعمة». وينبغي سؤالك عن رغبتك في أداء هذه الاختبارات من عدمها. ولا تضمن الأشعة العادية خلو طفلك من التشوهات، لأن بعض

هذه التشوهات يمكن عدم اكتشافها. وتعد التشوهات القلبية هي الأكثر صعوبة في اكتشافها، فواحد من ثلاثة من التشوهات القلبية الكبيرة فقط يمكن رؤيتها في أشعة ما قبل الولادة. ولا يوجد لدى ثلثي الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون تشوهات بنيوية كبيرة وبذلك لا يمكن للأشعة الطبيعية أن تكتشف الأطفال المصابة بهذه الحالة. وعلى الرغم من ذلك فالطريقة الوحيدة للتأكد من كون طفلك يعاني من مشاكل صبغية أم لا، هي تكبير شكل الخلايا التي تم الحصول عليها من خلال إجراء جائر (إجراء طبي يتم فيه اختراق الجسم) مثل فحص سحب السائل السلي أو فحص عينة زغابية مشيمائية.

الأشعة المفصلة

يمكن لفني الأشعة أن يكشف عن «العلامات الناعمة» أثناء العشرين أسبوعاً من خلال مسح مفصل بأشعة الموجات فوق الصوتية. ولهذه العلامات الناعمة ارتباط ضعيف بالمشاكل الصبغية وتتضمن:

- المشيمية كيس الضفيرة (ثنيات من أنسجة المخ الطبيعية تحتوي على السائل والظهور الكيسي)
- سماكة الثنية القفوية
- عظم الفخذ القصير أو عظم العضد (الساق وعظام الذراع)
- صور واضحة للجزء الأول من الأمعاء
- صور واضحة للجزء الأول من القلب
- اتساع الحوض الكلوي (قناة جمع البول)
- السلامي الوسطي القصير (عظمة) الإصبع الصغير
- فجوة كبيرة بين أول وثاني إصبع للقدم

اختبارات جائرة
(إجراء طبي يتم فيه اختراق الجسم كالحقن أو الجرح)
سحب السائل السُلْي

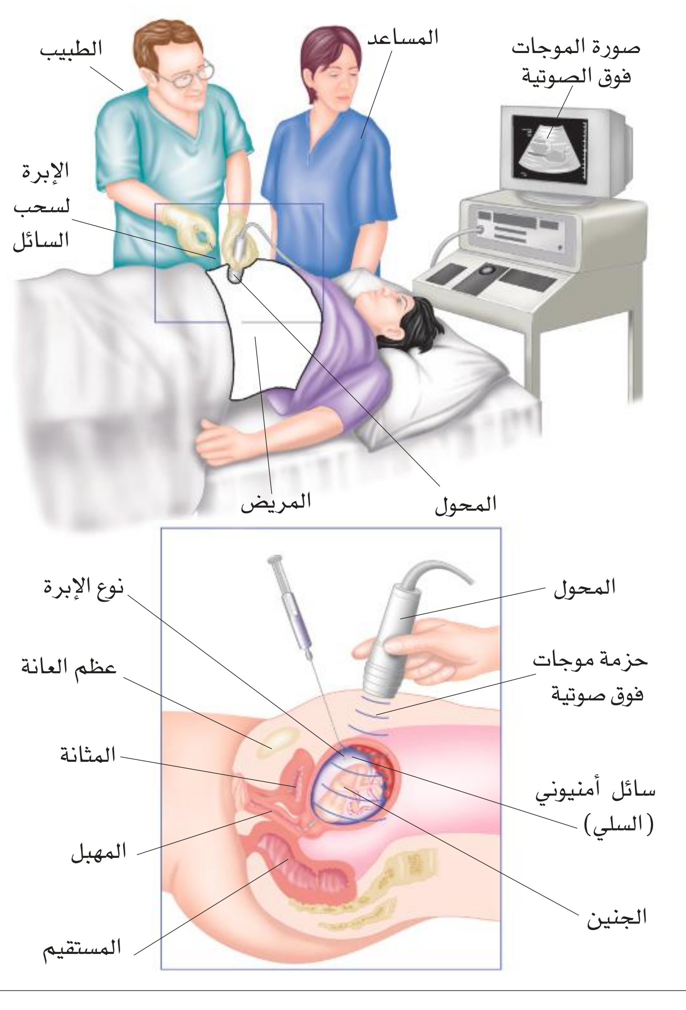
يتم إجراء هذا الاختبار لتحديد أعداد الصبغيات وشكل الصبغيات (النمط النووي) للخلايا في السائل الأمنيوني أو السلي. ويتم إجراؤه في الأسبوع الخامس عشر عندما يكون السائل وفيراً، ويجعل هذا التوقيت خطورة الإجهاض أقل مقارنة بالأسابيع الأولى للحمل.

يتم وخز جلد جدار البطن بإبرة رفيعة مباشرة في السائل السلي الذي يحيط بالجنين (انظري الصفحة المقابلة). وتُرشد الموجات فوق الصوتية الطبيب لأكبر وأكثر جزء يمكن الدخول إليه، وهو الذي يمثل وعاءاً من السائل السلي. وتكون الإبرة رفيعة جداً، ويكون الإجراء غير مؤلم عملياً. ويتم سحب 20 ملليلتراً من السائل السلي وإرساله للتحليل.

يكون الجنين محاطاً بسائل يقدر بحوالى 500 ملليلتر في هذا الوقت، ما يعني سحب كمية صغيرة فقط. ويتم عمل ثقب صغير في الأغشية المحيطة بالجنين (يلتئم بعد ذلك طبيعياً). وفي الكثير من الأحيان يحدث تسرب للسائل من المهبل في أول 24 ساعة بعد هذا الإجراء. ويحتمل حدوث إجهاض إذا استمر. ويتم عمل هذا الإجراء في جوّ معقم، لذلك يمكن أن يحدث التلوث في ظروف نادرة يؤدي بالضرورة إلى الإجهاض. وعلى الرغم من هذا فإن الخطورة الكلية للإجهاض تمثل نصف واحد في المئة (أي حالة واحدة من كل 100 حالة، إلى حالة واحدة من كل 200 حالة) في جميع اختبارات سحب السائل السلي. ويُرسل السائل إلى مختبر الجينات حيث تُستنبت الخلايا للكشف عن الصبغيات الطبيعية – ويُجرى هذا الاختبار على خلايا منفصلة. وتختلف المختبرات في توقيتات إصدار التقارير – إذ تتراوح ما بين يومين إلى ثلاثة أسابيع بحسب الطرق المستخدمة. ويفشل الاختبار في إعطاء نتيجة بسبب المشاكل الفنية في حالات نادرة، ونسبته 1% .

سحب السائل السلي

يَعني وخز إبرة رفيعة في السائل السلي المحيط بالجنين ويتم سحب عينة من هذا السائل لإخضاعها للاختبار المخبري. وتُستخدم الموجات فوق الصوتية لإرشاد الطبيب عن مكان وخز الإبرة. يُفحص السائل السلي أو الأمنيوني للكشف عن الاضطرابات الصبغية.



فحص المشيماء أو فحص عينة زغابية مشيمائية

يعد هذا الاختبار بديلاً لاختبار سحب السائل السلي الذي يحدد كون الصبغيات طبيعية من عدمها. ويمكن استخدام هذا الاختبار لتشخيص الاضطرابات الجينية. ويمكن إجراؤه في أي وقت بعد مرور 10 أسابيع على الحمل.

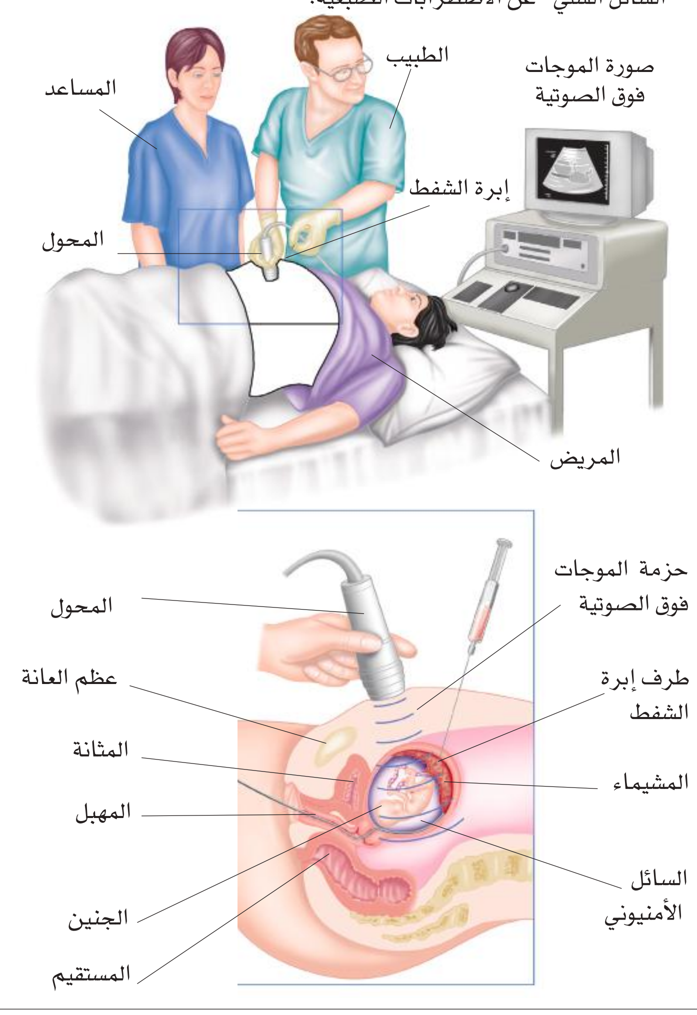
تعد المشيماء مقدمة للمشيمة، بمعنى أنها النمو الأَوِلي للمشيمة ولها نفس المكون الجيني للجنين. يتم أخذ قطعة صغيرة من المشيماء بتمرير إبرة في جدار البطن والقيام بشفط (يتم الشفط بروية) عينة في الإبرة. ويتم استخدام إبرة أكبر في السحب من أجل فحص السائل السلي، ولكن استخدام البنج أو المخدر الموضعي في هذه الحالة يجعل الفحص عملية مؤلمة.

يعد الهدف المنشود صغيراً، ومع ذلك يعدّ هذا الإجراء فنياً أكثر صعوبة من اختبار سحب السائل السلي. ولا يعدّ وجود نزيف مهبلي خفيف بعد هذ الإجراء شائعاً. ويتراوح معدل الإجهاض من 1 - 2 %، بمعنى وجود (حالة واحدة من كل مئة حالة، إلى حالة واحدة من كل خمسين حالة)، وهو أكبر من الاختبار الخاص بسحب السائل السلي، ولكن هذا لأن الاختبار يُجرى في وقت مبكر، عندما تكون خطورة الإجهاض الطبيعي أكبر.

تُستنبَت الخلايا بمختبر الجينات ويتم فحصها. ولا يكون المختبر في اختبار واحد من كل مئة قادراً على استنبات الخلايا. ويمكن بنسبة 1% إيجاد شكل صبغي (كروموزوم) مختلط (فسيفسائي) يقتصر على المشيماء، ولا يمكن إيجاده في الجنين. وتعدّ ميزة هذا الاختبار أنه يُجرى في فترة مبكرة من الحمل. ويرحب بعض المريضات بالنتيجة المبكرة، خصوصاً إن كانت الأم والجنين يعانيان من خطورة متزايدة للتعرض لمشكلة ما. وتتنوع المختبرات في توقيتات إصدار التقارير – فيمكن أن تكون من يومين إلى ثلاثة أسابيع.

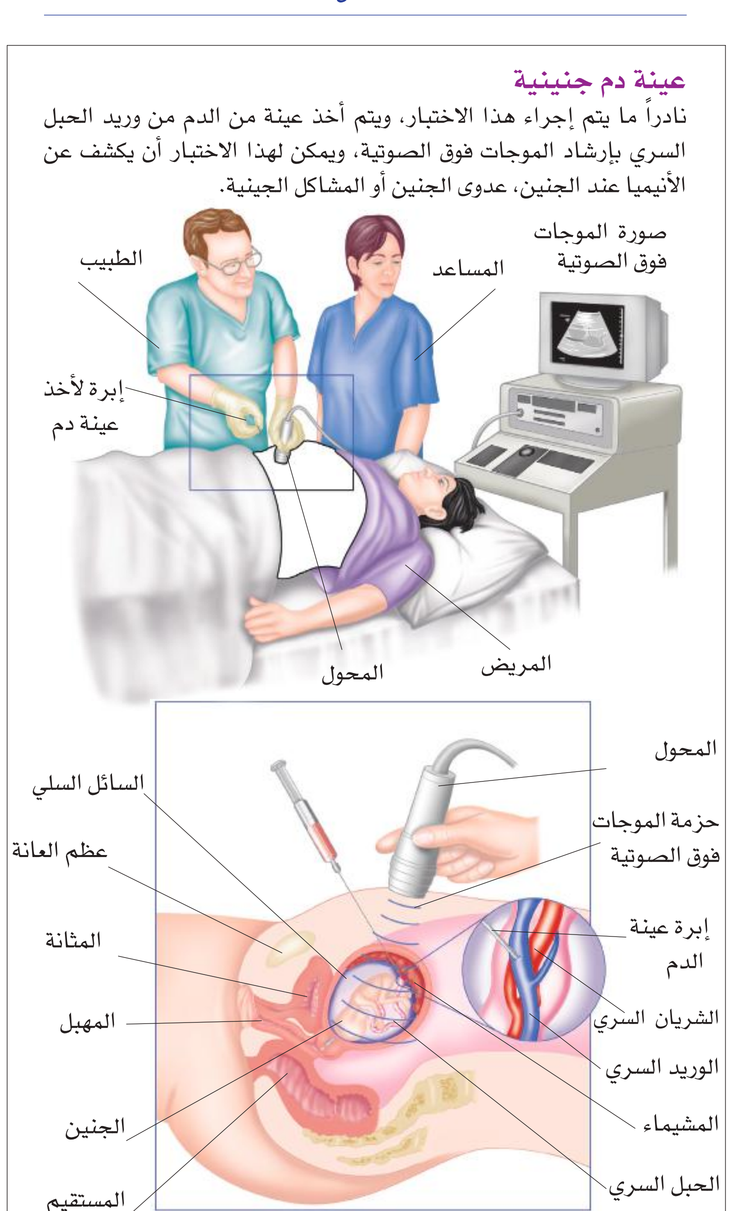
عينة زغابية مشيمائية (CVS)

يعمل فحص المشيماء على أخذ قطعة صغيرة من نسيج المشيماء (مقدمة المشيمة) باستخدام إبرة يتم وخزها في جدار بطن الأم. ويتم توجيه هذا الإجراء من خلال الموجات فوق الصوتية. ويكشف هذا الاختبار- مثل اختبار السائل السلي- عن الاضطرابات الصبغية.



عينة دم جنينية

نادراً ما يتم إجراء هذا الاختبار، ويتم أخذ عينة من الدم من وريد الحبل السري بإرشاد الموجات فوق الصوتية، ويمكن لهذا الاختبار أن يكشف عن الأنيميا عند الجنين، عدوى الجنين أو المشاكل الجينية.



عينة دم جنينية

نادراً ما بيكون ثمة حاجة إلى إجراء هذا الاختبار الذي يتم عمله فقط في مستشفيات متخصصة بعد 18 أسبوعاً من عمر الحمل. ويمكن إجراء هذا الاختبار عندما تتطور الأجسام المضادة للعامل الريسوسي لفصيلة الدم (انظري تأكيد الحمل والاختبارات الروتينية صفحة 37)، وحين يشتبه في إصابة الجنين بأنيميا حادة. وثمة أسباب أخرى لإجراء هذا الاختبار، وتشتمل على تشخيص عدوى الجنين أو المشاكل الجينية.

يتم أخذ عينة دم الجنين من وريد الحبل السري بالاستعانة بالموجات فوق الصوتية حيث تعمل على إظهار الحبل السري أثناء القيام بعملية الوخز في المشيمة. ويمكن إرسال العينة إلى المختبر إجراء الفحوص عليها. وقد تظهر تعقيدات، وتوجد نسبة 1% أن يُفقد الحمل نتيجة هذا الاختبار.

النقاط الأساسية

- وجود نسبة عالية من ألفا فيتو بروتين مرتبط بالخطورة المتزايدة من الإصابة بعيب الأنبوب العصبي.
- يمثل الفحص البيوكيميائي لمتلازمة داون عامل الخطورة – توجد دائماً نتائج إيجابية زائفة وأخرى سلبية زائفة.
- ينبغي أن يكون قياس الشفافية القفوية (خلف رقبة الجنين) للجنين مرتبطاً بالفحص البيوكيميائي – هذا الاختبار مرتبط أيضاً بالنتائج الإيجابية والسلبية الزائفة.
- يكشف مسح تشريح مفصل من 90 - 95% من التشوهات الكبيرة، ولكن نتيجة هذا الاختبار لا تضمن أن يكون الجنين طبيعيّاً.
- تكون الاختبارات الجائرة مطلوبة لإمدادنا بالتشخيص الموثوق به والخاص بالمشاكل الصبغية والجينية.

المتابعة قبل الولادة

فوائد رعاية قبل الولادة

يطلق هذا العنوان على مجموعة الفحوصات التي يتم إجراؤها في شهور الحمل قبل دخول الأم في المخاض. والغرض من المتابعة قبل الولادة هو الكشف عن المشاكل الموجودة، والتي يحتمل أن تتطور، وقد تم التأسيس لمفهوم المتابعة قبل الولادة منذ عام 1920 عندما أعدت وزارة الصحة برامج رسمية لزيارات المتابعة للنساء الحوامل اللاتي يُعتقد أنهن في خطر، والفقيرات اللواتي مررن بتجارب حمل متعددة.

يقدم هذا النوع من البرامج ليمتد إلى كافة السكان بحيث أصبح مستوى زيارات المتابعة من عشرة إلى خمس عشرة زيارة. وأصبح من الواضح في السنوات العشر الأخيرة أن برامج الزيارات المكثفة ليست ضرورية للنساء الحوامل اللاتي يعانين من خطر قليل – فهنّ يحتجن إلى أربع أو خمس زيارات فقط. ومع ذلك تعاني بعض النساء من صعوبات اجتماعية كبيرة أو نفسية، وينبغي التعرف إليهن ومساعدتهنّ كجزء من المتابعة قبل الولادة.

الفحص والاكتشاف

يكون التشديد في النصف الأول من الحمل، على الفحص للكشف عن التشوهات الجنينية والتعرف إلى عوامل الخطورة الموجودة في تاريخك الطبي أو الخاص بالولادة.

خطة المتابعة الأدنى للنساء

الحمل	محتوى المتابعة	الفحوصات
8 أسابيع أو أول زيارة للطبيب العام/ القابلة	تاريخ الولادة، العائلة والتاريخ الطبي. الطول والوزن وضغط الدم. حساب وزن كتلة الجسم (انظري الصفحة 3). حسب ميعاد الولادة المتوقع. تقييم الشعور بالراحة. الرجوع للحصول على الرعاية المناسبة	تحليل بول (اختبار لقياس البروتين والسكر). اختبار فقر الدم المنجلي (إذا كانت المنطقة آسيا أو البحر الكاريبي). اختبار الثلاسيميا (منطقة آسيا أو البحر المتوسط، أو تاريخ العائلة)
12 أسبوعاً	حجز أشعة الموجات فوق الصوتية. مراجعة الاستشاري إذا حدثت مشكلة أو كانت تلك رغبة المريض	
16 اسبوعاً	الوزن-ضغط الدم - الإنصات لقلب الجنين	تحليل بول. فحص دم كامل. فصيلة دم. اختبار الفيروس الكبدي Bالحميراء، الزهري، الإيدز، فحص متلازمة داون، السنسنة المشقوقة
20 أسبوعاً	أشعة موجات فوق صوتية تفصيلية	
22 أسبوعاً	ضغط الدم - الإنصات لقلب الجنين	تحليل بول
28 أسبوعاً	الوزن، ضغط الدم، الاستسقاء (تورم الكاحلين، اليدين، والوجه). قياس ارتفاع قعر الرحم. إعطاء مضاد D إذا كان نتيجة العامل الريسوسي RH سلبية	تحليل بول - فحص دم كامل. فصيلة دم - تحليل السكر في الدم (غير صائم)
32 أسبوعاً، أول حمل	ضغط الدم. الأوديما ارتفاع قاعي. قلب الجنين وحركاته	تحليل بول
34 أسبوعاً	الوزن (غير موصى بوزن معين إلا إذا كان هناك إشارة للوزن). ضغط الدم. الأوديما. قلب الجنين وتحركاته. تقييم الشعور بالراحة. إعطاء المضاد D إذا كانت نتيجة العامل الريسوسي سلبية	تحليل بول
36 أسبوعاً، فقط أول حمل	ضغط الدم، الاستسقاء. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين	تحليل بول
38 أسبوعاً	ضغط الدم، الاستسقاء. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين	تحليل بول
40 أسبوعاً	ضغط الدم. الأوديما. الارتفاع القاعي قلب الجنين وتحركات الجنين	تحليل بول
41 أسبوعاً	ضغط الدم. الأوديما. الإرتفاع القاعي قلب الجنين وتحركاته	تحليل بول

مع حالات الحمل الطبيعية

المعلومات والمناقشة	العاملين
منشورات المعلومات. شهادة استثنائية FW8 لعلاج الأسنان وكتابة الوصفات الطبية. طبقات الوالدية – المجتمع المحلي/ المستشفى. التدخين، النظام الغذائي، الحالة، التمارينالاتصال المحلي سيئ المعاملة، الاتصال بالعدوى – الحميراء. خيارات المتابعة ومكان الولادة. أدوار الطبيب العام، قابلات المجتمع المحلي وزائر صحة والأرقام التي يمكن التواصل معها. اختبارات الدم (16 أسبوعا)	القابلة / الطبيب العام
احجزي فحص الأشعة المفصلة	طبيب توليد / فني أشعة
الحصول على الموافقة المسبقة لإجراء اختبارات الدم قبل سحب الدم	القابلة / الطبيب العام
	فني أشعة
معلومات خاصة بالعامل الريسوسي إذا كانت النتيجة سلبية. الأمان وأحزمة الأمان في السيارة	القابلة / الطبيب العام
مذكر التربية الأبوية. تبدأ المناقشات من: • الترتيبات الاجتماعية والمحلية • مكان الولادة • تجهيزات المستشفى • خطة الميلاد	القابلة / الطبيب العام
	القابلة / الطبيب العام
تبدأ المناقشات من: • ورشات عمل رضاعة ثدي • متى يمكن الاتصال بالمستشفى • تفريغ الخطة • أشكال زيارات بعد الولادة • المساندة المتاحة في فترة بعد الولادة • اكتئاب بعد الولادة	القابلة / الطبيب العام
	القابلة / الطبيب العام
ناقشي وخططي لأحداث المخاض (عادةً من 10 – 13 يوما بعد آخر ميعاد للولادة). اختبار مهبلي وارتخاء للأغشية إذا كان مناسبا	القابلة / الطبيب العام
	القابلة / الطبيب العام

أما في النصف الثاني من الحمل، فيكون التركيز منصباً على اكتشاف ضغط الدم المرتفع والنمو البطيء للجنين (تأخر النمو داخل الرحم). وقد يحدث النزف قبل الوضع (نزول الدم من المهبل نتيجة نزيف داخل الرحم) في أي وقت، وعادة تكون الإحالة إلى الطوارىء مطلوبة.

عند اقتراب ميعاد الولادة، يجب اختبار بطن الحامل للكشف عن «سوء المجيء» (وهذه حالة يكون فيها رأس الجنين في الاتجاه الخاطىء - المجيء المقعدي الذي تكون فيه جبهة الجنين متجهة إلى أعلى والمقعدة إلى أسفل، وتعد هذه هي المشكلة الأكثر شيوعاً). ويتم إجراء اختبارات الدم في أوقات محددة كما تم الشرح سابقاً.

المستشفيات مقابل الرعاية المجتمعية

إذا كنت تحتاجين إلى رعاية متخصصة – على سبيل المثال، من أجل داء السكري، أو التوائم، أو اضطرابات الدم، أو الصرع، أو بسبب وجود أجسام مضادة لفصيلة الدم، أو تعاطي المواد الممنوعة – يفضل أن تُفحصي في عيادة استشاري، حيث تتركز في العيادة خدمة الطاقم الطبي والقابلات على تقديم الرعاية المتواصلة.

إذا لم يكن لديك أي عوامل خطورة في تاريخك الطبي أو تاريخ الولادة السابق، فقد تحدث متابعة قبل الولادة الروتينية من خلال المجتمع المحلي عن طريق القابلة أو الطبيب العام. ويبدو هذا الأسلوب العلاجي مؤثراً ويفضّله معظم النساء.

ينبغي أن تتمحور المتابعة المثالية قبل الولادة حول المرأة طبقاً للاحتياجات الشخصية. ويجب الاستعانة أيضاً بمتخصص عند وجود حاجة إلى ذلك. لذلك لا بد من وجود متابعة متواصلة بين المجتمع المحلي والمستشفى، عن طريق جدول زيارات موحد. ويترتب على هذا متابعة متحسنة ومتسقة ومستمرة والحدّ من تطابق المتابعة من قبل المستشفى أو المجتمع المحلي.

تؤسس كل مستشفى ولادة شكل الرعاية الخاص بها، ولكن عندما تتلقى المرأة الرعاية التي تقدّم إليها، لا بد أن تكون أكثر تأثيراً وتلبي كافة احتياجاتها. ويقدم الجدول صفحة 72 – 73 موجزاً لخطة المتابعة التي تم ابتكارها من أجل النساء الحوامل اللاتي يعانين من خطر منخفض.

النقاط الأساسية

- تعاين المتابعة قبل الولادة المشاكل الموجودة بالفعل أو التي يحتمل أن تتطور.
- يمكن أن تحدث المتابعة قبل الولادة بالنسبة إلى النساء الحوامل اللاتي ليس لديهن عوامل خطورة من خلال المجتمع المحلي عن طريق القابلات أو الطبيب العام.
- ينبغي أن يُجرى فحص النساء الحوامل اللاتي يعانين من مشاكل خاصة في عيادة استشاري.

تغيرات الجسم الطبيعية والمشاكل الشائعة

التأثيرات الهرمونية

يرتبط الحمل في كثير من الأحيان بالأعراض والعلامات غير السارة التي يمكن أن تشعرك بعدم الراحة. وتكون هذه الأعراض والعلامات نتيجة التأثيرات الهرمونية للحمل والتغيرات الطبيعية التي تحدث لجسمك. فلو لم تكوني حاملاً، لاعتقد طبيبك أنك تعانين من مرض خطير. إذ من المعروف أنه يجب التحقق من عدم وجود مرض خطير لدى النساء الحوامل اللاتي ينكرن أنهن حوامل.

ولا توجد علاجات شافية لهذه الأعراض الطبيعية، ولكن ثمة أدوية بسيطة يمكنها أن تساعد فقط. ومن المهم أن تدركي أن مثل هذه الأعراض لن تلحق بك الضرر، وأنها تنتهي غالباً بعد الولادة.

التغيرات الطبيعية للجسم في أثناء الحمل

الأعراض الطبيعية المميزة للحمل هي الغثيان، التبول المتكرر، آلام الثدي. كما ستشعرين بثقل ثدييك في الشهور الأولى من الحمل نتيجة زيادة النشاط الغدي، وسوف تجدين أن مقاس صدرك قد ازداد. وسيصبح لون حلمات ثدييك أيضاً داكناً (وسيظل داكن اللون

أيضاً في تجارب الحمل اللاحقة). وستجدين بعد مرور أربعة أشهر أنهما يفرزان سائل صاف. وهذا السائل هو مقدمة لشكل لبن الثدي المعروف بـ «اللبأ».

إذا كان لون جلدك فاتحاً، فسوف تجدين أنه سيصير داكناً أثناء الحمل، وإذا تعرضت للشمس فسوف يتغير لون جلدك من فاتح إلى داكن بسهولة. وعندما تنظرين في المرآه، فسوف تجدين منطقة ما تحت العينين داكنة، وسوف يمتد هذا اللون الداكن عبر الخدين. ويطلق على هذا الكلف، قناع الحمل. كما سيلاحظ أيضاَ وجود خط داكن في أسفل منتصف الخصر، أكثر وضوحاً تحت السرة. ويطلق عليه الخط الأسود. وتنشأ جميع هذه التغيرات في الألوان بسبب الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية. ويحتمل أن لا تلحظي أي زيادة في خصرك، حتى مرور أربعة أشهر. فإذا كنت نحيفة، فاضغطي بيدك على الجزء السفلي من البطن، فسوف تشعرين ببروز الرحم الحامل من الحوض بعد مرور 12 أسبوعاً.

ويمكن الشعور بذلك بسهولة بعد الأسبوع السادس عشر. فكلما ازداد حجم الحمل، تمددت بشرتك العلوية وصارت مشدودة. وغالباً ما تظهر علامات مشدودة حمراء رفيعة على البطن، وأحياناً على الثدي. ويطلق على هذه العلامات الخطوط الحملية، وتبهت بعد الحمل فتصير علامات بيضاء، يُطلق عليها الخطوط البيضاء، ومثل هذه الخطوط لا تختفي بالكلية.

حركات الجنين

كلما ازداد حجم الرحم، سوف تبدأين بالشعور بأن جنينك يتحرك. ويتنوع حدوث هذا على نحو ملحوظ. ويكون شعور بالحركات الأولى كما لو كان لديك فراشات في بطنك، فهو شعور نابض.

في أول حمل لك، يحدث هذا الشعور في الفترة الممتدة ما بين الأسبوع 18 - 22 في حين يحدث هذا الشعور مبكراً في مرات الحمل التالية في الفترة من 16 - 20 أسبوعاً. وتصبح الحركات واضحة مع تقدم الحمل – في الفترات الأخيرة من الحمل ستعانين

من صعوبة في الحصول على نوم هادئ في الليل. وتختلف ملاحظتك لحركات الجنين من حمل إلى آخر، ولا يتم استشعار جميع حركات الجنين. ويجب الشعور على الأقل بعشر حركات في الأشهر الثلاثة الأخيرة في الفترة من 9 صباحاً إلى 9 مساءً. أما إذا كان بالك مشغولاً بأنشطة أخرى، فسوف تكونين في كثير من الأحيان قليلة الإدراك لتلك الحركات. ويُحتمل أن يُطلب منك لاحقاً عَدّ مرات حركات الجنين في فترة من الزمن مثل التكنولوجيا المنخفضة، فهي طريقة آمنة لإثبات صحة الجنين.

تقلصات براكستون هيكس

عندما يقترب حملك من نهايته، يحتمل أن تجدي أن رحمك يتصلب بصورة متكررة من 20 - 40 دقيقة. هذه هي تقلصات عضلة جدار الرحم، ويطلق عليها تقلصات براكستون هيكس. ويمكن أن تشعري أحياناً بقوة هذه الانقباضات لدرجة تعتقدين معها أن المخاض قد بدأ، ويكون هناك صعوبة في التمييز ما بين المخاض الحقيقي والمخاض الزائف، أو الكاذب. ويتم إثبات المخاض عادةً عندما يحدث ما بين ثلاث إلى خمس تقلصات منتظمة وقوية في 10 دقائق، ويمتد كل تقلص من 40 - 60 ثانية (انظري المخاض والولادة، صفحة 109).

المشاكل الشائعة المتعلقة بالحمل

حُرْقة الفؤاد

هذا عرَض شائع، وهو الأكثر حدوثاً في الفترة المتأخرة من الحمل نتيجة زيادة مستويات الهرمونات، ونتيجة زيادة حجم الحمل، ما ينشأ عنه تأخير إفراغ المعدة. ويؤدي هذا إلى الإصابة بداء الجَزْر الحمضي (جريان رجوعي) في الجزء السفلي من المريء (هي القناة الضيقة التي تربط ما بين الفم والمعدة). ويسبب الجَزْر الحمضي آفة تآكلية (انظري الشكل صفحة 80).

العرض هو شعور بالحرقة خلف القفص الصدري في منطقة الصدر السفلية المركزية. ويحدث هذا العرض نتيجة ارتداد محتويات المعدة الحمضية، ويمكن إجراء بعض التدابير من أجل تقليل الشعور بعدم الراحة. إذ توجد أطعمة معينة هي الأكثر شيوعاً في ارتباطها بحرقة الفؤاد، وسوف تدركين سريعاً أيّاً منها يؤثر فيك. وفي العموم تلك الأطعمة التي تستثير إفراز أحماض المعدة وتسبب حرقة الفؤاد هي: الأطعمة الحارة والدسمة والشاي الداكن. بالإضافة إلى أن الوجبات الكبيرة ستتطلب زيادة أحماض المعدة من أجل هضمها، لذلك يبدو من البديهي تناول وجبات صغيرة بدلاً من تلك الوجبات الكبيرة.

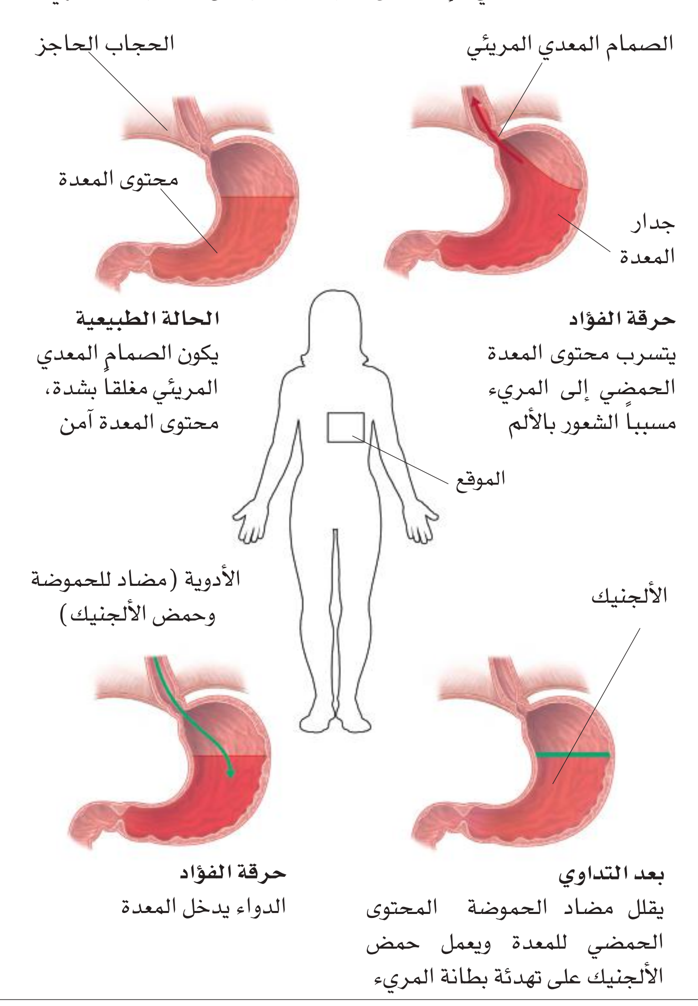
عندما تكونين واقفة أو جالسة، تنسحب الأحماض طبيعياً من معدتك. إذا كنت منحنية أو مستلقية، يكون ارتداد الجَزْر الحمضي إلى المريء أقرب للحدوث. ويمكن تقليل عرض حرقة الفؤاد بتجنب تناول الطعام في وقت متأخر من المساء أو بالاستناد إلى وسادات، وبذلك لا تكونين مستلقية بشكل مستوٍ على الفراش.

عندما تصابين بحرقة الفؤاد، يمكن أن تجربي شرب الماء من أجل تمييع أحماض المعدة. وإذا لم يساعدك هذا، فعليك تناول بعض الأدوية البسيطة من أجل معادلة الحمض. ويطلق على هذه الأدوية مضادات الحموضة، وأكثرها استعمالاً هو الدواء الذي يعرف باسم «جافسكون».

إذا كانت الأعراض حادة ومزمنة، فيحتمل أن تكوني في حاجة إلى وصفة طبية من طبيبك لها علاقة بعقار كابح للحمض، مثل «رانيتيدين».

حرقة الفؤاد

يحدث الجَزْر المعدي المريئي (حرقة الفؤاد) عندما تتسرب محتويات المعدة إلى المريء. تحتوي الأدوية غالباً على مضاد للحموضة من أجل تقليل المحتوى الحمضي للمعدة وحمض الألجنيك الذي يطفو فوق محتويات المعدة. فإذا حدث الارتداد الحمضي، فإن حمض الألجنيك يعمل على تهدئة بطانة المريء.



الغثيان والتقيؤ

تكون خبرات معظم النساء في الغثيان في الفترة الأولى من الحمل، وفي بعض الأحيان تكون مرتبطة بالتقيؤ. ولا تمتد هذه الأعراض في العادة إلى ما بعد الشهور الثلاثة الأولى من الحمل. ونادراً ما تمتد هذه النوبات لتشمل زيادة أو إفراطاً في التقيؤ (Hyperemesis) عندها يمكن أن يتطلب الأمر دخول المستشفى. يمكن أن تحدث الأعراض في أي وقت من اليوم وعلى الرغم من أنه يشيع تسميتها بـ «علة الصباح». ويمكنك في هذه الحالة اتخاذ بعض التدابير للمساعدة:

- سوف تجدين أنه توجد أشياء محددة تستثير الشعور بالغثيان والتقيؤ. فإذا كان السبب هو رؤية أطعمة معينة أو استنشاق روائح أطعمة معينة، فعليك تجنبها.
- يكون من الأفضل تناول وجبات صغيرة متتابعة، بدلاً من تناول الوجبات الكبيرة.
- الأطعمة غير الحريفة وغير المعقدة التي يمكن هضمها بسهولة مثل الموز، الفواكه المجففة، البطاطس، الأرز أو البسكويت.
- يمكن للجلوس لفترة مع أخذ قسط من الراحة أن يساعد بعض النساء، إذا كنت تستطيعين القيام ذلك.
- تشير بعض الأدلة إلى أن الوخز بالإبر في المعصم قد يكون مفيداً، ووجد البعض أن عصّابات الرسغ التي يتم استخدامها في ما يعرف بـ«علة السفر» يمكن أن تكون مفيدة كذلك.

يفضل تجنب تناول الأدوية في الأشهر الثلاثة الأولى للحمل، ولكن قد تكون بعض الأدوية مطلوبة لعلاج الغثيان والتقيؤ المفرط. فقد يصف لك الطبيب مضاداً للهيستامين أو مضاداً للتقيؤ. مثل مضادات الحموضة المذكورة سابقاً، وهذه العقاقير تم استخدامها مع الآلاف من الحوامل وتعد آمنة في العموم. ويمكن لهذه العقاقير أن تشعرك بالنعاس، وفي الكثير من الأحيان قد تعانين من ضعف في الرؤية. وأما إن كنت تعانين من تغير في التوازن الكيميائي للجسم الذي يعرف

بـ «Hyperemesis» وهو التقيؤ المفرط والممتد، فيجب إدخالك إلى المستشفى ليتم إعطاؤك سوائل في الوريد كبديل، ولتنظيم إعطائك الأدوية. ويُطلب أحياناً استخدام المنشطات في الحالات القصوى.

الإمساك

يكون هذا شائعاً كلما تقدم الحمل. ويحدث الإمساك بسبب عاملين من العوامل:

1. يسبب هرمون البروجسترون ارتخاء العضلات، وبذلك تقل حدة تقلصات الأمعاء الغليظة.
2. التأثير الجسدي للجنين النامي يضغط على الأمعاء الغليظة في الحوض.

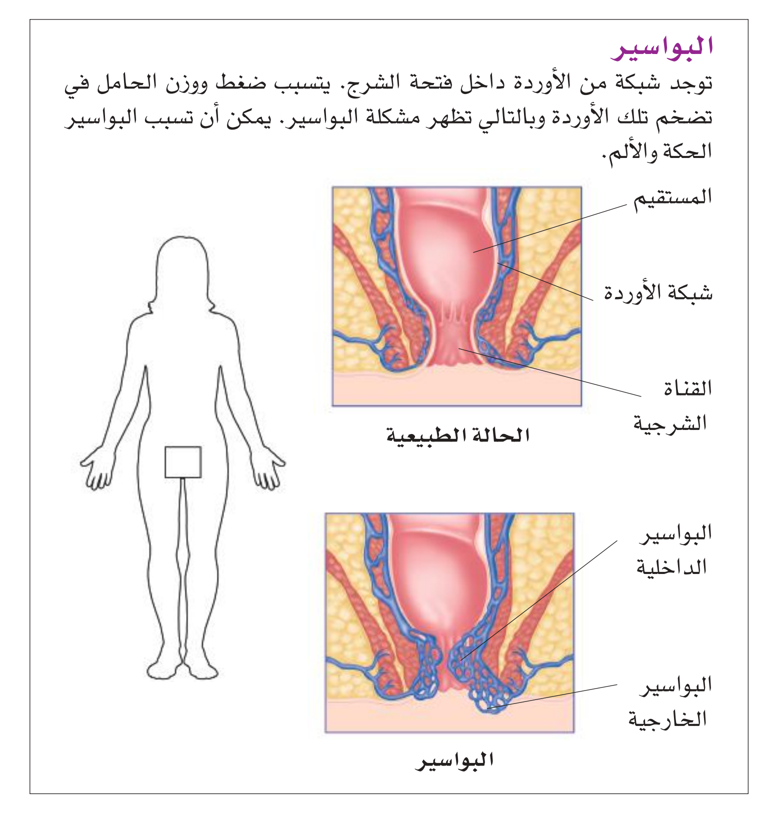
يمكن أن ينتج عن المرور النادر للبراز الصلب آلام في البطن نتيجة تراكم البراز، ولذلك يجب أن تتخذ المرأة الحامل بعض التدابير لتقليل الإمساك.

يؤثر النظام الغذائي وتناول السوائل وممارسة التمارين على حركة الأمعاء الغليظة. ويمكن تقليل الإمساك بتناول الألياف، وبذلك يزيد معدل نظامك الغذائي. ويمكن الحصول على الألياف من الحبوب والفاكهة والخضروات. وإذا تناولت المزيد من الألياف فسوف تحتاجين إلى شرب المزيد من الماء – لذلك اشربي كوباً من الماء أثناء الطعام وبين الوجبات. ويرى الكثير من النساء أن الإمساك يكون مشكلة بسيطة عند ممارسة بعض التمارين الخفيفة مثل رياضة المشي أو السباحة. ويمكنك أداء هذه التمارين كلما رغبت في ذلك، وتكون مدتها على قدر استمتاعك باستمراريتها. وأما إذا فشلت هذه التدابير، فيجب عليك في هذه الحالة محاولة تناول بعض النخالة. وإذا لم يكن ذلك كافياً، فيمكنك تجربة المسهلات مثل السيليولوز وملينات البراز. وينبغي تجنب النخالة المهيِّجة مثل زيت الخروع، لأنها يمكن أن تؤدي إلى حدوث مخاض قبل أوانه. فإذا كان الإمساك شديداً، يحتمل أن تكون ثمة ضرورة لأخذ حقنة الشرجية، ولكن لا بد من موافقة طبيبك عليها.

البواسير

توجد شبكة من الأوردة في الجزء السفلي من المستقيم داخل فتحة الشرج. ويمكن لهذه الأوردة أن تتمدد وتبرز، وبذلك ستشعرين بها مثل كتل صغيرة موجودة داخل فتحة الشرج. يطلق على هذه الكتل البواسير (انظري الشكل أدناه). وتسبب البواسير الحكة والألم والنزف أثناء حركة الأمعاء لتمرير البراز المتصلب الجاف. ويتسبب الضغط المتزايد لوزن الحامل في زيادة حجم الأوردة فتتضخم وتبرز، ويكون من الصعب تفاديها.

إن أي شيء يزيد الضغط داخل البطن سوف يؤدي إلى زيادة التهاب البواسير.



ولذا فإن استخدام بيديت أو دش خرطوم بعد انتهائك من التغوط سوف يُبّقِي المنطقة نظيفة، وسيقلل البلل من حدوث أي تهيج. كما يساعد أيضاً الاسترخاء مع رفع الساقين إلى أعلى على تجنب الإمساك. وأما إذا كانت البواسير لديك متقرحة فجلوسك فوق قطع من الثلج الموضوعة في حقيبة من البلاستيك سوف يمنحك بعضاً من الراحة. وأما الكريمات المهدئة والملينات (دواء صلب يتم إدخاله في فتحة الشرج حيث تذوب) يمكن شراؤها من الصيدلية. ويعد مرهم أنوسول هو أكثرها استخداماً.

آلام الظهر والإرْتِفَاقي

يجب أن تتهيأ حالة جسدك لتحَمُّل الحمل. إذ يكون ثقل الوزن في الجزء السفلي من البطن، وكذلك التغيرات في انحناء الجزء السفلي من الظهر. وأما المفاصل الثابتة في الحوض، و هي العجزي الحرقفي والارتفاق العاني، فتلين في أثناء الحمل وتصبح أكثر مرونة لدرجة تسمح للطفل بالمرور من خلال الحوض بسهولة أكبر أثناء الولادة. كذلك يوجد أيضاً وزن وضغط زائد على مفصل الارتفاق العاني، ولذا فليس من المستغرب أن تعاني من آلام في الظهر وفي الارتفاق العاني المفصلي (آلام الارتفاقي) في الفترة الأخيرة من الحمل.

يفترض أن يختفي الألم بمجرد ولادتك لطفلك. ويعد ارتداء الأحذية المريحة مهماً، وسوف تجدين دائماً أن الأحذية المستوية التي لا تحتوي على كعب هي الأفضل. وكما أن عليك الجلوس على كراسي لها ظهر جيد داعم، ويجب أن تتجنّبي رفع الأحمال الثقيلة. كما أن الاستلقاء على جنبك مع ثني الركبتين يمكن أن يكون مفيداً. ويمكن لتقوس الحوض أن يدعم مفصل الارتفاقي العاني الثابت، ويمكن لقابلتك أن تساعدك في ترتيب هذا الأمر. وأحياناً قد تطضرين إلى استخدام العكّاز عندما يكون الألم شديداً.

تورم اليدين والقدمين (الأوديما)

يبدأ جسمك في الأسابيع العشرة الأخيرة من الحمل، بالاحتفاظ بالماء، وسوف تلاحظين ذلك في البداية عندما تجدين صعوبة في إدخال الخواتم في يديك. كما يمكن أن تلحظي أيضاً أن الأحذية أصبحت أكثر ضيقاً وأن كاحليك قد تورما. فهذه سمات طبيعية لمعظم حالات الحمل.

يكون تورم اليدين أحياناً زائداً لدرجة أنك تشعرين بالخدر والدبابيس والإبر على أصابعك – وعادةً الإبهام والإصبع الأول والثاني. يكون الإحساس أسوأ في الصباح حيث يعيد السائل انتشاره بينما تستلقين في الفراش. ويضغط السائل الزائد على العصب المتوسط ويثيره، إذ يمر هذا العصب المتوسط في نفق نسيجي بين عظام المعصم. ويطلق عليها هذه المجموعة من الأعراض «متلازمة النفق الرسغي». فإذا كانت الأعراض حادة، فيأتي الشعور بالراحة بارتداء جبيرة لتقليل حركة الرسغ. كما أن ثمة تورم أكثر شمولية يصيب الوجه.

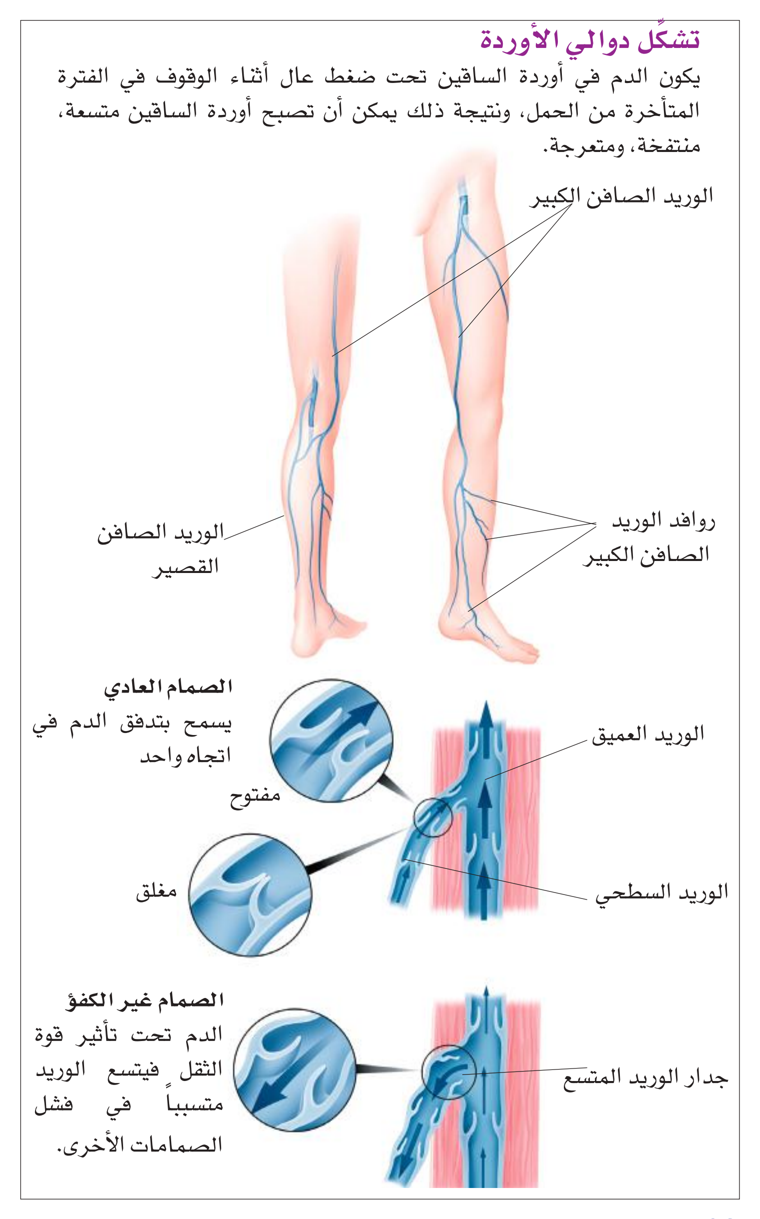
ويحتمل أن تكون هذه علامة على تسمم الحمل، إذ تتزامن مع ارتفاع ضغط الدم (انظري الصفحة 98).

دوالي الأوردة

يوجد في كل ساق وريدين كبيرين على السطح، مباشرةً تحت الجلد. ويوجد أحد هذين الوريدين في الجانب الداخلي من الساق ويطلق عليه «الوريد الصافن الكبير». ويوجد الوريد الثاني في الجزء الخارجي من الجزء السفلي من الساق، ويطلق عليه «الوريد الصافن القصير» (انظري الشكل صفحة 68). فيكون الدم عند الوقوف في هذه الأوردة تحت ضغط مرتفع نتيجة قوة الثقل التي تؤثر في الدم في الدورة الدموية. وفي الفترة الأخيرة من الحمل، يكون الضغط أكبر، ذلك أن الوزن الزائد يعمل على زيادة الضغط في الأوردة، وأيضاً بسبب كون نشاط سريان الدم العائد إلى القلب من الساقين بطيء وقليل. ويحتمل أن تصير أوردة الساقين منتفخة ومتعرجة. ويمتد هذا أحياناً ليشمل الفرج، وهو ما يعرف بدوالي الفرج.

تشكّل دوالي الأوردة

يكون الدم في أوردة الساقين تحت ضغط عال أثناء الوقوف في الفترة المتأخرة من الحمل، ونتيجة ذلك يمكن أن تصبح أوردة الساقين متسعة، منتفخة، ومتعرجة.



لن تنفجر هذه الأوردة، ولكن يحتمل وجود شعور بالثقل والخفقان والوخز، أو في كثير من الأحيان ألم في الوريد المصاب.

يكون العلاج في هذه الحالة بتجنب الوقوف لمدة طويلة. فإذا لم يمكنك تفادي الوقوف، فمن المفيد الاستمرار في تحريك ساقيك لتجنب التجمع الدموي في الأوردة الواقع تحت تأثير الضغط وتحميل جدران الأوردة ضغطاً زائداً. كما يمكن للجوارب المرنة واللباس الضيق أن يكونا مفيدين، ويقللان من اتساع الأوردة. كما يمكن للاستلقاء مع رفع الساقين إلى أعلى أيضاً أن يكون مفيداً.

تقلصات الساق

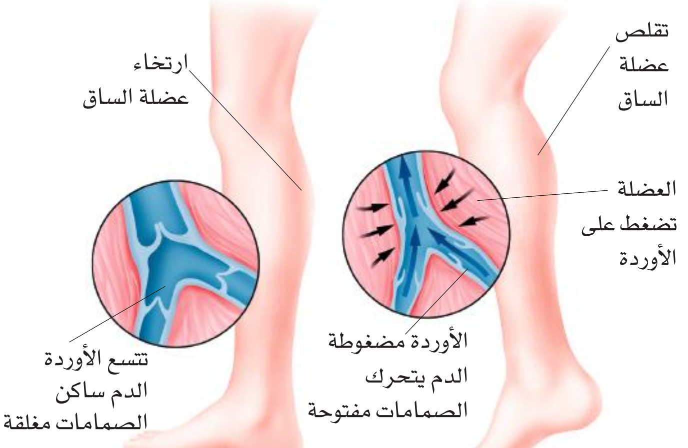
التشنجات هي تقلصات لاإرادية للعضلات تسبب الألم والصعوبة في استخدام الطرف المصاب، وغالباً ما يكون الساق. ويمكن لهذا أن يحدث أحياناً في الفترة المتأخرة من الحمل، ولكن سبب ذلك غير معروف. ويأخذ التقلص شكلاً قاسياً مؤلماً في العضلة المصابة، وهذا غالباً ما يوقظك أثناء الليل. ويعدّ أفضل علاج لذلك هو تدليك العضلة المصابة بشدة. ولم يُثبت استخدام أقراص الكالسيوم أو الملح حصول فائدة تذكر.

الإفرازات المهبلية

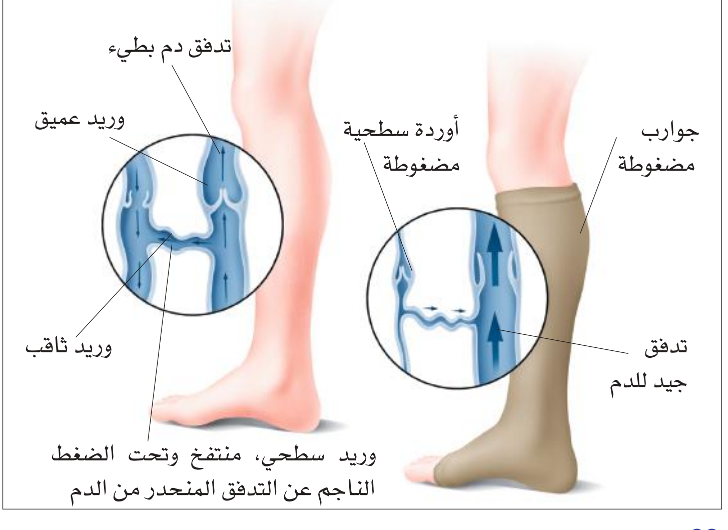
تكون الغدد الإفرازية في عنق الرحم أكثر نشاطاً أثناء الحمل، وهذه الغدد تسبب بشكل طبيعي إفرازات مهبلية أكثر من المعتاد. ولا توجد تدابير يمكن اتخاذها من أجل تقليل أو تغيير طبيعة هذا الإفراز الطبيعي. كما لا ينبغي أن تكون هذه الإفرازات مصحوبة بحكة بسيطة أو مكثفة. ففي بعض الأحيان يحتمل أن تكون هذه الإفرازات مسببة للحكة ويحدث هذا عادةً نتيجة عدوى المبيضات (مرض القلاع)، وهي الأكثر شيوعاً في الحمل. ويحدث هذا المرض بسبب «فطر المبيضات»، ويمكن علاجه بسهولة بواسطة عقار «إيميدازول»، ويُعطَى في صورة ملين أو تحميلة، ويتم وصفه من قبل الطبيب. وأما إذا كان الإفراز ذا رائحة كريهة، فهذا يكون في الأغلب عدوى بكتيرية أو عدوى التريكوموناس المهبلية.

عضلة الساق وجوارب ضاغطة

تقلصات العضلات الضاغطة على الأوردة تساعد في دفع الدم في أوردة الساق عائدة إلى القلب



يُضَيق الضغط أوردة الساق السطحية عن طريق الضغط عليها. يترتب على هذا وجود الدم بنسبة قليلة في الأوردة، ما يؤدي إلى تدفق الدم إلى الأوردة العميقة



يمكن أخذ مسحة مهبلية ومجموعة أقراص من دواء الميترونيدازول، وهو علاج فعال في العادة. كما هو الحال بالنسبة إلى الأدوية الأخرى، ومن الأفضل تجنب تناول هذه الأدوية في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، ما لم يكن هذا ضروريّاً.

تعد معظم العدوى المهبلية غير مضرة بالطفل. وعلى الرغم من ذلك يمكن انتقال بعض العدوى إلى طفلك، إذا لم تتلقي العلاج – المجموعة ب عدوى العقديات، والكلاميديا، والسيلان. وقد وُجد أنه من غير المفيد فحص جميع النساء الحوامل للكشف عن وجود بكتيريا مهبلية من عدمه.

توجد المجموعة ب عقديات لدى النساء الحوامل بشكل طبيعي بنسبة تتراوح ما بين 10 – 15 %، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تتسبب هذه البكتيريا في انتقال العدوى إلى الطفل عند الولادة، وتسبب تسمم حمل خطير، خصوصاً إذا ولد الطفل قبل ميعاده (قبل 37 أسبوعاً) أو كان وزنه قليلاً عند الولادة. ونادراً ما يحدث مثل هذا الأمر، ولكن إذا وَجدتِ أنك تعانين من عدوى بكتيرية، فينصح بأخذ مضادات حيوية خلال فترة المخاض. وعند الحديث عن أنواع العدوى الأخرى مثل عدوى الكلاميديا والسيلان فنجد أنها تتسبب في انتقال العدوى إلى عيني المولود. لذلك ربما تكون العين اللزجة عند طفلك علامة على الإصابة بمثل هذه العدوى، لذلك يجب أخذ عينة للتأكد من ذلك. فإذا تم التأكد من وجود عدوى، فسيحتاج طفلك في هذه الحالة إلى تلقي العلاج بالمضادات الحيوية، وربما تحتاجين أنت أيضاً إلى علاج.

الإرهاق

ليس من المستغرب مع جميع هذه الأعراض المحتملة أن يكون الإرهاق سمة الحمل. وثمة اتجاه لسيطرة هذا الشعور عليك في الفترة المبكرة من الحمل عندما يشكل الغثيان مشكلة، وبعد ذلك في فترة متأخرة من الحمل عندما تشعرين بعدم الراحة، وتكون حركة الطفل كثيرة. ويشيع أن تعاني في هذه الحالة من اضطراب

في النوم. لذا عليك في هذه الحالة تغيير جدول حياتك، مثل أن تقيلي في أثناء النهار.

النقاط الأساسية

- الغثيان، البول المتكرر وآلام الثدي أعراض شائعة في الأشهر الأولى من الحمل
- التغيرات الجلدية، بما في ذلك اللون الداكن حول العينين، والخطوط السوداء
- تورم اليدين والقدمين، حرقة الفؤاد، الإمساك، البواسير والأوردة المنتفخة من المشاكل الشائعة في الفترة الأخيرة من الحمل
- آلام الظهر والآلام الموجودة في المفصل الارتفاقي تُشفى بشكل طبيعي بعد الولادة
- الإفرازات المهبلية الزائدة غير الغزيرة أمر طبيعي
- من الأفضل تجنب تناول الأدوية خلال أشهر الحمل الثلاثة الأولى، ولكن أحياناً يكون من الضروري الاستعانة بالأدوية في معالجة الأعراض الخطرة

المضاعفات

النزيف المهبلي

يعد النزيف المهبلي من المضاعفات الشائعة في الحمل. فعندما يحدث هذا النزيف قبل 24 أسبوعاً، فلا يعتبر الجنين حياً (فهو غير قادر على البقاء على قيد الحياة خارج الرحم)، ويشير هذا النزيف إلى التهديد بالإجهاض. وأما إذا حدث نزيف مهبليّ بعد 24 أسبوعاً، فيطلق عليه نزيف ما قبل الوضع. وليس من الطبيعي أن يكون لديك نزيف مهبلي في هذه المرحلة من الحمل، ولابد أن يتم الفحص دائماً لمعرفة السبب (انظري الجدول أدناه).

أسباب النزيف قبل الوضع
عندما يحدث نزيف مهبلي بعد 24 أسبوعاً، يطلق على هذه الحالة نزيف ما قبل الوضع • المشيمة المنزاحة (المشيمة في غير محلها) • انفصال المشيمة (النزف خلف المشيمة) • أوعية متقدمة (أوعية دموية تغمر الجزء المتقدم – رأس الطفل أو المقعدة – أي من الأجزاء يخرج أولاً) • سبب محلي (ورم عنق الرحم – نمو صغير غير مضر – أو سرطان عنق الرحم أو عدوى • فطرية (انظري الإفرازات المهبلية، صفحة 87) • غير معروف أو غير محدد

في معظم الحالات يكون النزيف بسيطاً، ولا يتم أبداً معرفة السبب. وعندما يحدث هذا، يوجد اعتقاد بأن السبب هو نزيف من الأوردة عند حافة المشيمة. وهذا النوع من النزيف لا يضر بالجنين أو المشيمة.

على الرغم من ذلك يمكن أن يحدث نزيف بكميات كبيرة (نزيف غزير) مصحوباً بتبعات خطيرة على الأم والجنين. ويوجد سببان رئيسيان للنزف الغزير: المشيمة المنزاحة (مشيمة في غير محلها)، وانفصال المشيمة (النزف خلف المشيمة).

المشيمة المُنْزَاحَة

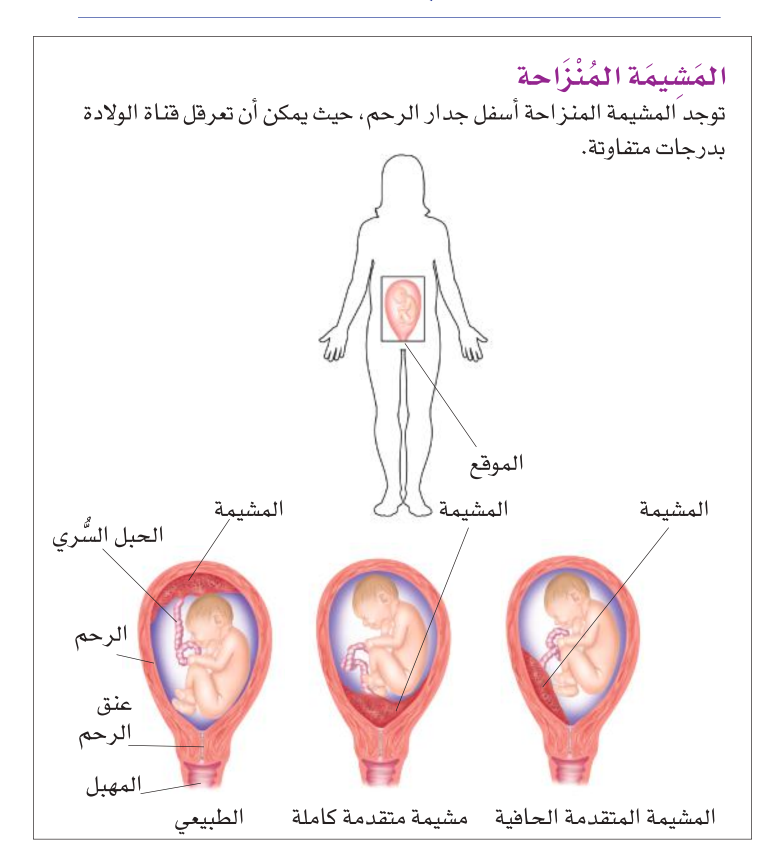
تحدث المشيمة المنزاحة عندما تكون المشيمة أسفل جدار الرحم، أو تقع بالقرب منه بدرجة كبيرة – الرأس أو المقعدة. وهذا يعني أن قناة الولادة يتم إعاقتها بدرجات متفاوتة من قبل المشيمة. إذا بدأت المشيمة في الدخول إلى عنق الرحم، فسوف يكون هناك نزيف غير مؤلم. وتوجد أنواع متعددة من المشيمة المنزاحة. ويمكن الكشف عن المشيمة المنزاحة بأشعة الموجات فوق الصوتية (انظري الشكل المقابل).

المشيمة المتقدمة الكاملة أو الكلية، وهي تعد أكثر الأنواع خطورة وتكون مرتبطة بالنزيف المتكرر غير المؤلم، وفي النهاية ينبغي ولادة الطفل بعملية قيصرية. وإذا تطورت هذه المشكلة، سيكون من المحتمل بقاؤك في المستشفى، وستلدين طفلك كحالة طارئة خوفاً من حدوث نزيف كبير. ولا يؤثر النزيف في نمو الطفل، ولكنه يشكل بالفعل خطورة على صحتك.

سوف يؤدي النزيف المتكرر المستمر إلى الإصابة بالأنيميا، وإذا صار النزيف غزيراً، فستضطرين للخضوع لنقل دم. ولكن يكون النزيف في بعض الأحيان بسيطاً وتتم الولادة بشكل طبيعي بعد 38 أسبوعاً بولادة قيصرية.

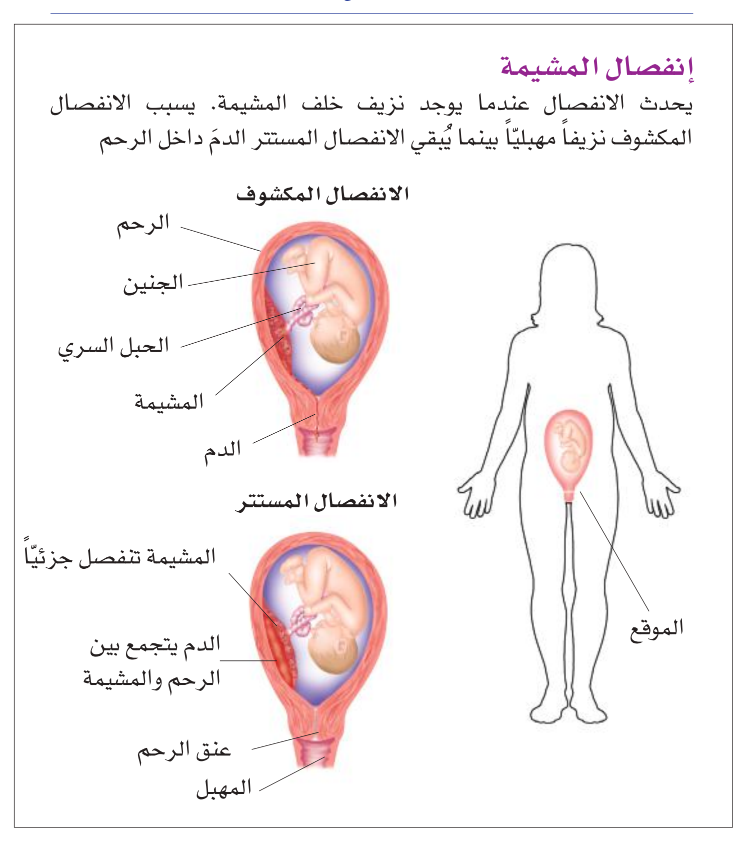
المَشِيمَة المُنْزَاحة

توجد المشيمة المنزاحة أسفل جدار الرحم، حيث يمكن أن تعرقل قناة الولادة بدرجات متفاوتة.



انفصال المشيمة

يحدث الانفصال (المشيمة المنفصلة) عندما يوجد نزف خلف المشيمة (انظري الشكل صفحة 94)، كما يحدث في بعض الأحيان نزيف مهبلي. فإذا كان النزف غزيراً، فسيكون مؤلماً، وسيصبح الرحم ملتهباً.



عندما يتطور الانفصال الخطير للمشيمة، تصبح المشيمة منفصلة عن الرحم، وتحد من وصول الأوكسيجين والمواد الغذائية إلى الجنين. وتوجد درجات متفاوتة لهذه المشكلة ولكن، عندما تنفصل المشيمة كلية، ينقطع إمداد الجنين بالأوكسيجين ويستطيع البقاء على قيد الحياة لعدد من الدقائق القليلة فقط. وعندما يتم تشخيص الانفصال، ويكون الجنين لا يزال على قيد الحياة، يتم إجراء الولادة بأسرع ما يمكن، وعادةً يتم ذلك في قسم الولادة القيصرية بالطوارئ. ولكن على الرغم من ذلك، يمكن فقدان الطفل.

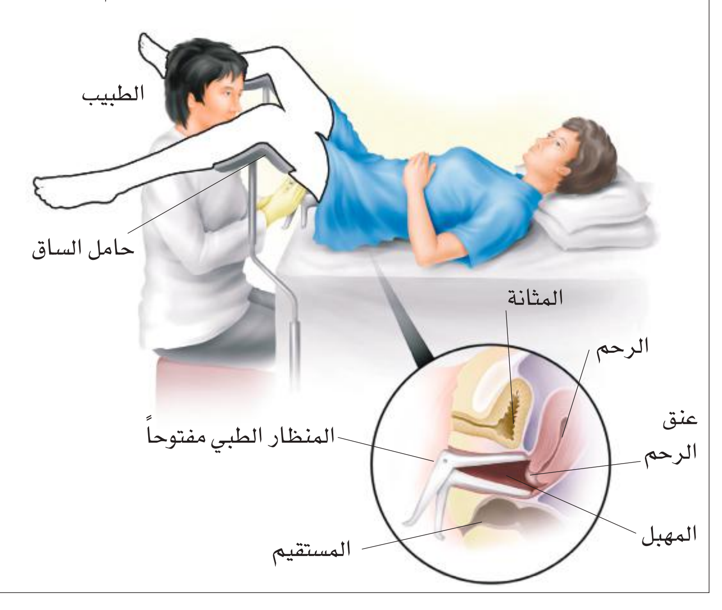
التحقق من النزف

إذا كان لديك نزف بعد 24 أسبوعاً، فعليك الذهاب إلى المستشفى لإجراء الفحص. ويتوقف مدى التحقق من النزف على كمية النزف الذي تعرضت له، ولكنك ستحتاجين إلى إجراء اختبار وفحوصات من أجل التوصل إلى معرفة السبب الحقيقي لهذا النزف.

وسوف يتم فحص مهبلك باستخدام منظار طبي (أداة تساعد على إظهار عنق الرحم والمهبل).

التحقق من النزيف المهبلي

إذا كان لديك نزيف مهبلي بعد 24 أسبوعاً، فلا بد أن تخضعي للفحص. وسوف يتم فحص مهبلك باستخدام المنظار الطبي ليساعد في إظهار المهبل وعنق الرحم والكشف عن أي خلل في الإفرازات المهبلية



إذا حدث النزف بعد حدوث علاقة جنسية، فيكون هذا في الكثير من الأحيان قد أتى من عنق الرحم أو المهبل، ويكون هذا النزف غير خطير. لذلك يعد من المهم فحص المهبل بالمنظار الطبي للتأكد من أن عنق الرحم يبدو طبيعياً، وأن ليس ثمة خلل في الإفرازات المهبلية. ويصبح عنق الرحم أثناء الحمل كثير الأوعية الدموية، وتكون العناصر الغددية لعنق الرحم الداخلي عرضة للخطر. ويطلق على هذا «عجز عنق الرحم» (أو الانحلال). ويمكن أن يحدث النزيف عند الوصال الجنسي. ولكن نادراً ما يوجد سرطان عنق الرحم أثناء الحمل. كما أن عليك أيضاً الخضوع لإجراء فحص للمشيمة بأشعة الموجات فوق الصوتية لتحديد موقع المشيمة، وللبحث عن وجود أي تجلط دموي خلفها. ويمكن أيضاً الخضوع للفحص من أجل تعقب معدل قلب الجنين، كما يمكن أن يتم إدخالك إلى المستشفى حتى يتوقف النزيف.

المخاض قبل الأوان

يطلق على بداية المخاض قبل إتمام 37 أسبوعاً «مخاض قبل الأوان». ولا يوجد سبب واضح في معظم الحالات لسبب حدوث المخاض قبل الأوان، ولكن بالنسبة إلى بعض الحالات، لا بد من وجود سبب، وقد ذكرنا الأسباب في الجدول المقابل.

يصعب تشخيص المخاض قبل الأوان في مرحلة مبكرة، وفي الغالب يحدث للنساء الحوامل مخاض زائف. ويحدث هذا تقريباً مع تقلصات الرحم التي تبدو كأنها حقيقية ولكن، إذا لم يقصر عنق الرحم أو يتمدد، فلن يحدث مخاض قبل الأوان.

إذا كنت منشغلة باحتمال دخولك في مخاض قبل الأوان، فمن الأفضل أن يتم فحصك، ذلك أن الطفل المولود قبل أوانه أو ميعاده، يحتاج إلى رعاية خاصة. وترتبط درجة الرعاية ارتباطاً وثيقاً بعدد أسابيع الحمل، وليس بوزن الحمل. وتعدّ متلازمة الضائقة التنفسية (صعوبة في التنفس بسبب عدم نضج الرئتين) واحدة من المضاعفات الرئيسية للطفل المولود قبل أوانه، وخصوصاً إذا

وُلد قبل 35 أسبوعاً. ويمكن تقليل شدة خطورة المضاعفات إذا تم إعطاء الأم كورس مدته (24) ساعة من حقن الستيرويد قبل الولادة، فهذا يساعد على إنضاج رئتي الجنين. ويلاحظ أنه يمكن للأطباء في بعض الحالات أن يحاولوا كبح هذه الانقباضات بحقن أدوية في الوريد، لذلك يتم إعطاء حقن الستيرويد.

أسباب مخاض قبل الأوان

إذا كان لديك مخاض قبل الأوان، فثمة احتمال كبير لحدوث هذا مرة أخرى. وحينئذ يكون من المحتمل تقليل الخطورة إذا تم العثور على السبب. والأسباب الرئيسية هي:

- متعددة الحمل (أكثر من جنين)
- مَوَهُ السَّلَى (تجمع زائد للسائل في الرحم)
- الخلل الجسدي للرحم مثل التجويف المزدوج
- عجز عنق الرحم (عنق الرحم يتمدد بسرعة كبيرة)
- العدوى (داء الليستريات، داء المقوسات)
- نزف قبل الوضع (انظري صفحة 91)
- صدمة، على سبيل المثال، نتيجة حادث طريق
- مرض الأمهات مثل السكري
- غير معروف

تمزق الأغشية السابق لأوانه

يمكن أن يحدث تمزق الأغشية السابق لأوانه قبل ميعاد الولادة المتوقع بعدة أسابيع. فبمجرد تمزق الأغشية، سوف تحتاجين إلى إجراء فحوصات يومية للتأكد من عدم وجود أثر للعدوى. وإذا لم تحدث العدوى بالفعل، فسوف يتطلب ذلك الولادة من دون أي تأخير.

لا يوجدعادة ما يشير إلى سبب تمزق الأغشية قبل أوانه، ولكن يبدو وجود ارتباط بين هذا ونمو أنواع معينة من البكتيريا في المهبل.

وتوجد صعوبة في إثبات هذه العلاقة بوضوح لأن المهبل غير معقم ودائماً ما يكون ملجأ للبكتيريا. ومن المعروف أن أنواعاً محددةً من البكتيريا تُنتج إنزيمات يمكن أن تمزق نسيج الغشاء الأمنيوني. وعلى الرغم من ذلك لم يكن استخدام المضادات الحيوية للقضاء على البكتيريا ناجحاً في منع تكرار المخاض قبل أوانه في حمل لاحق.

عجز عنق الرحم

يُلاحَظ ضعف عنق الرحم وتمدده متزامناً مع تقلصات الرحم القليلة في نسب صغيرة من حالات الحمل. ويطلق على هذا «عجز عنق الرحم» ، ويكون مرتبطاً بشكل طبيعي بالولادة في الثلاثة أشهر الثانية من مدة الحمل. وعندما يُعتقد أن هذا هو السبب للمخاض قبل الأوان، فلا بد من عمل غرزة في عنق الرحم لتقويته وتقليل خطر تكرار «عجز عنق الرحم».

ارتفاع ضغط الدم الحملي أو «تسمم الحمل»

يعد هذا واحداً من المضاعفات الشائعة للحمل، وهو يصيب من 5 – 10 % من النساء الحوامل بعد مرور 24 أسبوعاً من الحمل. ومن سمات هذا الحمل ارتفاع ضغط الدم، واحتباس السوائل الذي يتسبب بتورم الساقين والزيادة في الوزن، وزيادة البروتين في البول. ويمكن أن يسبب عدم العلاج مرضاً خطيراً للأم والطفل.

إذا تم العثور على البروتين في البول فهذا يشير إلى وجود تسرب من مرشحات الكلية الطبيعية (بيلة بروتينية)، ويطلق على هذا الخلل «تسمم الحمل البروتيني»، ولا توجد أعراض بوجه عام، ولكن في الكثير من الأحيان يكون هذا التسمم مصحوباً بألم في الرأس وأضواء وامضة (عدم وضوح للرؤية) وألم في الجزء العلوي من البطن.

يمكن أن تظهر أيضاً الأوديما (تورم) للساقين والوجه. وفي حالات خطيرة يمكن أن يؤدي هذا إلى حدوث تشنجات يطلق عليها «نوبات ارتعاجية أو تشنجية»، قد تهدد حياة الأم. وتختفي

هذه الأعراض بعد الولادة. وعندما تكون الحالة خطرة فإن الولادة المبكرة هي الحل الوحيد. ويتفاوت وقت الحمل عندما تتطور المضاعفات، وكذلك بالنسبة إلى الحدة أو الخطورة. ويتم تقدير الخطورة على أساس ضغط الدم، وكمية البروتين في البول ونتائج اختبارات الدم (انظري الجدول صفحة 100).

فحص « تسمم الحمل»

ضغط الدم

يتم اتخاذ تدبيرين عند تسجيل ضغط الدم. ويمثل الرقم الأعلى الضغط الانقباضي، بينما يمثل الرقم الأدنى الضغط الانبساطي. وتمثل قراءات الضغط الانبساطي الأهمية الأكبر في تقدير ارتفاع ضغط الدم الحملي. أما بالنسبة إلى الضغط الانقباضي، فإذا كان في فترتين مختلفتين أكثر من (90)، يفصل بينهما أربع ساعات فإنه يكون متماشياً مع ضغط الدم الانبساطي. وعندما يكون الضغط الانقباضي أكثر من (100) يكون هناك قلق أكثر، ولا بد من إعطاء أدوية تؤخذ عن طريق الفم من أجل خفض هذا الضغط. وعندما يكون الضغط الانقباضي أكثر من (110)، فإن هذا يعد خطيراً، وسيتم إعطاؤك أدوية عن طريق الوريد من أجل خفض ضغط الدم ويتم ولادة طفلك.

بروتين في البول

يثير ظهور البروتين في البول قلقاً أكثر، خصوصاً إذا كان لديك أيضاً ضغط دم مرتفع. يتم تسجيل البروتين في البول بالاستعانة بالعلامة التالية +. التسجيلات الثابتة لـ ++،+++، ++++ يمكن رؤيتها إذا كان لديك «بيلة بروتينية» خطيرة، وهذا يعني أن البروتين يتسرب من الكليتين إلى البول. ويعد سبب تلف الكلية غير واضح، ولكن عادة ما يكون مؤقتاً مثل الأشكال الأخرى من تسمم الحمل التي تختفي بمجرد أن يولد الطفل. ومع ذلك عندما تُظهر الاختبارات باستمرار وجود البروتين في البول، فإن هذا يشير إلى أن نسبة تسمم

الحمل من متوسطة إلى شديدة، وأن الولادة سوف يتم تحديدها على أساس الكيفية التي يتقدم بها الحمل، وعلى نتيجة اختبار الدم.

اختبارات الدم

سوف تَفحص اختبارات الدم كمية الصفائح الدموية الموجودة في دمك (الصفائح الدموية ضرورية لوقف النزيف)، وسوف يتم قياس مستوى اليوريا في الدم، وهذا يمثل إشارة جيدة لحالة الكلية. وسوف تُقَيِّم الاختبارات وظائف الكبد. فإذا كانت نسبة اليوريا مرتفعة، فهذا يشير إلى أن كمية الصفائح الدموية منخفضة، وأنه يوجد خلل في وظائف الكبد، ويشير أيضاً إلى أن «ما قبل تسمم الحمل» لديك خطير، وأنه لا بد من ولادة طفلك في الحال.

فحوصات تسمم الحمل

يمكن تشخيص ارتفاع ضغط الدم الحملي (تسمم الحمل) من الفحوصات التالية.

ضغط الدم

عندما يكون الضغط الانقباضي في فترتين مختلفتين أكثر من (90)، يفصل بينهما أربع ساعات، فذلك علامة على ارتفاع ضغط الدم. وعندما يكون الضغط الانقباضي أكثر من (100)، فإن تناول الأدوية عن طريق الفم يكون مطلوباً. وعندما يكون الضغط الانقباضي أكثر من (110) فإن هذا يعد خطيرا وبالتالي يتم إعطاء الأدوية عن طريق الأوردة.

البروتين في البول

يعد هذا مدعاة للقلق إذا كان ضغط الدم مرتفعاً. وتشير المستويات المرتفعة للبروتين في البول (يسجل كالتالي ++،+++ أو ++++) إلى خطورة ما قبل تسمم الحمل.

اختبارات الدم

إذا كانت نسبة اليوريا مرتفعة، والصفائح الدموية قليلة ووظائف الكبد بها خلل فهذا يعني أن «تسمم الحمل» خطير ولابد أن يولد الطفل.

إذا تم اكتشاف أن لديك حالة تسمم حمل، فلا بد من تقييم وضع جنينك، لأنه غالباً ما ينخفض تدفق الدم المشيمي ويتأخر النمو داخل الرحم. فإذا وُجد دليل على أن الجنين في خطر، فستكون الولادة مُلِحَّة. وإذا كانت حالة «تسمم الحمل» الخطيرة قد حدثت في فترة مبكرة من الحمل (بين الأسبوع الرابع والعشرين والأسبوع السادس والعشرين)، فهذا يعني أن فرص بقاء طفلك على قيد الحياة ليست جيدة. ولا بد على طبيب التوليد من الموازنة بين المخاطر التي قد تتعرضين لها والتي قد يتعرض لها طفلك. ويتطلب الأمر في الظروف الاستثنائية والنادرة إجهاض الحمل لإنقاذ حياة الأم.

تأخر نمو الجنين داخل الرحم

تنمو بعض الأجنة ببطء عن ما هو متوقع، ويحتمل وجود خطورة على الجنين. ومن النتائج السلبية في معظم الحالات أن لا يكون سبب «تأخر نمو الجنين داخل الرحم» معروفاً. وإذا تم اكتشاف هذه الحالة في فترة مبكرة من الحمل، فيحتمل أن يكون هذا نتيجة خلل في الكروموزومات (الصبغيات)، نتيجة عدوى أو جين وراثي. وإذا حدث هذا في فترة متأخرة من الحمل، فيكون السبب عادةً فقدان تدعيم النمو من المشيمة. ويمكن أن يحدث هذا مع حالة «ما قبل تسمم الحمل»، السكري أو اضطرابات أخرى لها علاقة بالأم تتضمن التدخين وعوامل أخرى مثل تعاطي الممنوعات.

ويعد قياس ارتفاع قعر الرحم أمراً مهماً بالنسبة إلى القابلة والطبيب (انظري الشكل صفحة 102). وذلك للبحث عن علامات للتأخر في نمو الجنين داخل الرحم، والتي يتبعها فحص بأشعة الموجات فوق الصوتية من أجل تقييم نمو الجنين وحجم السائل الأمنيوني. وتعد أكثر طريقة دقيقة لتقييم نمو الجنين هي قياس محيط البطن.

قياس نمو الطفل

أثناء الحمل، يقوم الطبيب أو القابلة بقياس ارتفاع قعر الرحم من خلال شريط قياس. وهذا يتضمن قياس المسافة من قمة الرحم إلى قمة عظم العانة



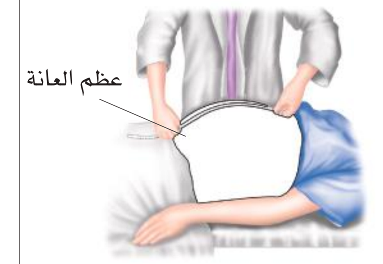
تستلقي الأم مستويةً على الفراش وتكون المثانة خاليةً من البول



الطبيب يحدد مكان قمة الرحم



الطبيب يثبت شريط القياس على قمة الرحم



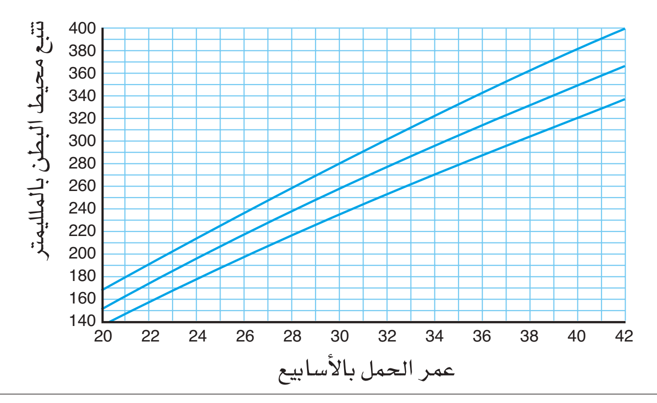
الطبيب يقيس ليصل إلى قمة عظم العانة

يتم رسم هذه القياسات على مخططات مئين Centile، تمدك بقياسات فورية عن ما إذا كان نمو الجنين الذي يمثله الخط متماشياً مع المعلومات التي تمثل الأرقام الكبيرة لحالة الأطفال الصحية (انظري الشكل المقابل)، ويتم تكرار هذا القياس كل أسبوعين.

إذا كان نمو الجنين يبدو ضعيفاً مع وجود انخفاض في كمية السائل الأمنيوني، فربما يتم تقييم تدفق الدم في شريان الحبل السري من خلال جهاز الموجات فوق الصوتية. وحينئذ يكون على الطبيب تحديد الوقت الأفضل لولادة الطفل، بدلاً من تركه داخل الرحم حتى يكتمل نموه.

رسم بياني لأشعة الموجات فوق الصوتية للنمو

يمكن إجراء أشعة الموجات فوق الصوتية لفحص نمو الجنين. يتم تسجيل هذه القياسات على خريطة بمعنى أن الخط الذي يشير إلى النمو تقابله أرقام كبيرة تشير إلى حالة الأطفال الصحية في سن مشابهة.



عدوى المسالك البولية

عندما تكونين حاملاً، فأنت عرضة لعدوى المسالك البولية، لأن البول يتجمع في الرحم (هناك قناتين تحمل البول من الكلية إلى المثانة).ويوجد سببين لهذا، السبب الأول هو أن هرمون البروجسترون يسبب ارتخاء عضلة الحالب، والسبب الثاني هو أنه يتم الضغط على الحالب من قبل رحم الحامل عند عبور حافة الحوض.

يمكن لهذا البول الساكن أن يتعرض للعدوى ويسبب الالتهاب للحالب والكلية (التهاب الكلية والحويضة). ويكون هذا الالتهاب أكثر شيوعاً في الجانب الأيمن. وتتعرض المثانة أحياناً إلى الالتهاب وهو ما يطلق عليه (التهاب المثانة). وتتنوع أعراض التهاب المثانة، إذ يتوقف هذا على الجزء المصاب من المسالك البولية وعلى مدى شدة العدوى. ويوجد عند حوالى 5% من النساء الحوامل عدد كبير من البكتيريا في البول، ولكن من دون أعراض، ويطلق على هذه

الحالة «بيلة جرثومية». ومن المعروف أن مثل هذه النساء يعانين من خطورة متزايدة من تطور عدوى المسالك البولية في الفترة الأخيرة من الحمل، وربما تكون هناك حاجة إلى العلاج. وتُعد الأعراض الرئيسية مؤلمة عند التبول، ويكون هناك حاجة إلى إفراغ المثانة لفترات متكررة. وفي الحالات الخطيرة يوجد ألم في الظهر أو في الجزء السفلي من البطن ووجود حمى.

عدوى أخرى

توجد أنواع أخرى من العدوى غير معروفة. وهناك أنواع قليلة منها يمكن أن تسبب مرضاً يشبه الأنفلونزا عند البالغين، وإذا انتشر المرض انتقلت هذه الأنواع من العدوى إلى الجنين، ومن الممكن أن يؤدي إلى الإجهاض أو التشوهات الخلقية. وهذه الأنواع هي فيروس البارفو، فيروس مضخم للخلايا وداء الليستريات وداء المقوسات (التوكسوبلازما). وتعد هذه الأنواع من العدوى نادرة، وليس لها ما يبررها من خلال سياسة الفحص الشامل. لذلك ينبغي عليك أن تكوني واعية لهذه الأنواع من العدوى وتجنبي الاتصال إن أمكن.

فيروس البارفو

يطلق على عدوى فيروس البارفو مرض «صفع الخد»، وهي عبارة عن حمى وطفح جلدي. توجد أعراض أخرى لهذا المرض وهي التهاب المفاصل. فإذا كان لدى طفل عدوى فيروس البارفو، فيجب عليك تجنب الاتصال به، وإذا كان لديك أنت هذه الأعراض، فتحدثي إلى طبيبك عن احتياجك إلى إجراء اختبارات دم؛ ذلك أن هذا الفيروس يمكن أن يعمل على بطء إنتاج كرات الدم الحمراء عن طريق نخاع العظام في الجنين المتطور.

فيروس مضخم للخلايا

يسبب فيروس مضخم الخلايا مرضاً يشبه الإنفلونزا بصورة

معتدلة عند البالغين، ولكن إذا انتقل هذا الفيروس إلى الجنين فمن الممكن أن يسبب الإجهاض أو الصمم. ويمكن لهذا الفيروس أيضاً أن يسبب مشاكل عند الولادة مثل اليرقان.

مرض الليستريات

يمكن تقليل خطر الإصابة بداء الليستريات بتجنب حليب الماعز والجبن الطرية وغير المبسترة. ومرة أخرى يمكن لهذا المرض أن يسبب الإجهاض، أو يتسبب في أن يعاني الطفل المولود من عدوى مثل التهاب السحايا.

مرض التوكسوبلازما

يعد مرض التوكسوبلازما أو داء المقوسات هو عدوى فطرية يمكن لها أن تُتلف شبكية العين. ومن أجل تجنب هذه العدوى يجب عليك عدم تناول اللحوم غير تامة النضج، وعليك استخدام القفاز عند تنظيف صندوق القمامة الخاص بالقطط.

الجدري المائي

يتجه الجدري المائي إلى التسبب في أعراض أكثر خطورة بالنسبة إلى السيدة الحامل والجنين.

هربس (أو قوباء) الأعضاء التناسلية

يدعو هربس الأعضاء التناسلية إلى القلق إذا كان هناك بثور فوق الأعضاء التناسلية قرب وقت الولادة. ينبغي عليك إبلاغ طبيب التوليد، إذا كنت تعتقدين احتمالية إصابتك بالعدوى، وذلك بسبب الخطورة التي يمكن أن يتعرض لها الجنين من الهربس الذي من شأنه أن يسبب «هربس حديثي الولادة».

مرض الدم الانحلالي

تحدث هذه الحالة عندما تُكَون الأم أجساماً مضادة لكرات الدم الحمراء الخاصة بالجنين، الأمر الذي ينتج عنه إصابة الطفل الذي

سيولد بالأنيميا (نقص في كرات الدم الحمراء). وتصبح المشكلة أسوأ من دون علاج وتحدث مبكراً في كل مرة يحدث فيها حمل.

عندما يتم فحص فصيلة دمك، سوف يتم إخبارك بكونها واحدة من هؤلاء الأربعة A،B،AB أو O ، وسيتم إخبارك بأنك إما سالبة العامل الريسوسي (RH) بـ 15 % أخرى، أو موجبة العامل الريسوسي 85 % من الأوروبيين.

سيكون لديك مشاكل إذا كان العامل الريسوسي سالباً وزوجك لديه العامل الريسوسي موجب. ويعرف العامل الريسوسي أيضاً بمرض القرد، وذلك لأن أول اكتشاف له كان في القرد. عندما تكون الأم سالبة العامل الريسوسي وتحمل بطفل موجب العامل الريسوسي فسيؤدي هذا إلى قيام كرات الدم الحمراء للطفل بتحفيز الأم لتكوين أجسام مضادة لدم الجنين يطلق عليها (anti-D)، إذ يدخل دم الجنين إلى مجرى دم الأم ليكون لها ردة فعل. وتدخل كرات الدم الحمراء للجنين إلى دورة الأم و يكون هذا هو الأكثر شيوعاً عند الولادة، ولكن يمكن أن يحدث هذا أثناء الحمل، إذا كان لدى الأم «إحساس بحدث» - الإجهاض، إنهاء الحمل، إجراء مثل سحب السائل الأمنيوني أو تحويل الرأس الخارجية (تحويل الولادة المقعدية). ولا يؤثر تسرب الدم إلى الأم على الطفل المولود، بينما يؤثر على الجهاز المناعي للأم إذ يصبح حساساً، ويكون رد فعل الأجسام المضادة في الحمل التالي مبكراً وبصورة متلاحقة. وتعبر الأجسام المضادة من المشيمة إلى الدوران الجنيني. وتلتصق الأجسام المضادة بكرات الدم الحمراء للجنين وتعمل على انحلالها، مسببة الأنيميا للجنين. ويمكن أن يكون هذا خطيراً إذ يمكن أن يحتاج الطفل إلى نقل دم، بينما ما زال في رحم الأم، وإلا سيؤدي هذا إلى موت الجنين بسبب الأنيميا.

منع مرض الدم الانحلالي

لحسن الحظ هذه المشكلة (المعروفة بالعامل الريسوسي) تم القضاء عليها في العالم المتقدم بسبب استخدام مكافح D المناعي

(anti–D). فإذا كنت سالبة العامل الريسوسي فسوف يتم حقنك مباشرة بعد الولادة أو بعد حدث حساس أثناء الحمل مثل الإجهاض (انظري أعلاه).

يحتوي هذا الغلوبولين المناعي على أجسام مضادة، من شأنها أن تلتصق بكرات الدم الحمراء للجنين التي يمكن أن تكون في دورانك. وسيمنع الحقن غالباً جهازك المناعي من أن يصير حساساً بتدمير كرات الدم الحمراء للجنين في مجرى دم الأم.

يكون أخطر وقت لدخول دم الجنين في مجرى دمك هو أثناء المخاض والولادة. فبعد الولادة يتم فحص فصيلة دم الجنين، وإذا كانت موجبة العامل الريسوسي (وأنت سالبة العامل الريسوسي) فسوف يتم حقنك بـ anti–D. وسيتم اختبار دمك أيضاً لأنه أحياناً يحتوي على الكثير من خلايا دم الجنين بداخله. فإذا تحقق وجود هذا بالفعل، فسوف يتم حقنك أكثر من مرة بـ anti –D. أما إذا كان طفلك سالب العامل الريسوسي، فلا توجد ضرورة للحقن. ويوجد دليل الآن يُظهر لنا أن إعطاء الأم سالبة العامل الريسوسي anti–D تقريباً في الأسبوع الثامن والعشرين والرابع والثلاثين، يعمل على تقليل خطورة تزايد الأجسام المضادة من خمس عشرة (15) في كل (1000) حالة إلى اثنتين (2) في كل (1000) حالة. ويتم إعطاء anti–D أيضاً للنساء الحوامل اللواتي لديهن العامل الريسوسي سالباً إذا كان لديهم «إحساس الحدث» (انظري أعلاه).

يتم تصنيع حُقن المضاد أو المكافح D من الدم المُتَبَرَع به الذي يتم فحصه للتأكد من خلوه من عدوى الفيروسات، بالإضافة إلى خلوه من فيروس نقص المناعة البشرية (الإيدز). ويتم تصنيعه من البلازما في الولايات المتحدة الأمريكية لتجنب احتمالية الخطر الصغيرة من الإصابة بمرض «كروتزفيلد جاكوب» (التهاب الدماغ الإسفنجي)، أو مرض جنون البقر. تم استخدام المضاد D في الحمل لأكثر من ثلاثين عاماً وتم إعطاء الملايين من الحقن من دون أي مشاكل، لذلك يبدو أنه ليس بها خطورة.

النقاط الأساسية

- في معظم حالات النزف قبل الولادة (النزف من المهبل)، لا يوجد سبب إلا المشيمة المنزاحة، انفصال المشيمة أو سبب تشريحي محلي لابد من منعه
- الضائقة التنفسية واحدة من المضاعفات الرئيسية التي يعاني منها الطفل المولود قبل أوانه
- ارتفاع ضغط الدم الحملي يكون الأكثر خطورة عندما يكون هناك بيلة بروتينية (بروتين في البول) أو خلل في نتيجة اختبار الدم
- عندما تتطور حالة تأخر الحمل داخل الرحم، يجب اتخاذ قرار طبي يتعلق بكون ولادة الجنين أكثر أماناً أم الاستمرار في الحمل
- مرض التهاب المسالك البولية يعد الأكثر شيوعاً من أنواع العدوى الأخرى للحمل
- استخدام المضاد أو المكافح D تقريباً قضى على مرض الدم الانحلالي في العالم المتقدم

المخاض والولادة

بدء المخاض

يعد بدء المخاض هو أكثر الأوقات إثارةً، ما يعني أنك على وشك أن تلدي طفلك. إنها اللحظة التي كنت تنتظرينها وتخططين لها. إذا كان هذا هو حملك الأول، فسوف تكونين قلقة ومنشغلة بأن يسير كل شيء على ما يرام، وهذا قلق مفهوم. يحدث «بدء المخاض» بشكل طبيعي لدى معظم النساء بين الأسبوع الثامن والثلاثين والأسبوع الثاني والأربعين من بعد آخر دورة شهرية. ويحتمل أن يبدأ المخاض تلقائيّاً من نفسه، أو من الممكن أن يحدث نتيجة تدخل طبي (مُحَفِّز).

المخاض التلقائي

توجد علامات طبية تنذر بالمخاض الطبيعي التلقائي (انظري الجدول صفحة 110). هذه العلامات يمكن أن تحدث فرادى أو مترابطة، وبأي ترتيب. أول علامات المخاض يطلق عليها «الظهور» وهي سدادة مخاطية، أو إفرازات مخاطية، تخرج في بعض الأحيان من المهبل، مع قليل من الدم. ويتم إفراز هذه السدادة المخاطية من غدد عنق الرحم، ووظيفتها أنها تعمل كحاجز لمنع دخول العدوى (انظري الشكل صفحة 115).

ويمكن أن يحدث تمزق في الأغشية وهذا يحدث بشكل تلقائي.

بدء المخاض

توجد ثلاث علامات رئيسية تشير إلى بدء المخاض:

1. تهتك السدادة المخاطية – «الظهور»
2. تمزق تلقائي للأغشية «اندفاع الماء»
3. بدء الانقباضات بصورة منتظمة

«الظهور»

يكون عنق الرحم مسدوداً أثناء الحمل بمادة مخاطية (سدادة مخاطية)، والتي يُعتقد في أنها تمنع العدوى. تبدأ العلامة الأولى للمخاض بظهور هذه السدادة المخاطية أي بخروج هذه الإفرازات المخاطية.

وعندما يحدث هذا، يكون ثمة تسرب للسائل الأمنيوني الذي يمكن أن يكون بكميات صغيرة أو كبيرة. وإذا كان التسرب قليلاً، فمن الصعب معرفة إن كان هذا بولاً أو سائلاً أمنيونياً. ويميل السائل إلى التسرب، وبذلك تتبلل عدة فوط به. إذا كان هناك شك، يمكن للطبيب أو القابلة إجراء فحص داخلي باستخدام المنظار الطبي لرؤية إذا كان السائل الأمنيوني يمر من عنق الرحم أم لا. أحياناً يحدث تمزق تلقائي للأغشية قبل بدء الانقباضات. ولكن إذا لم تبدأ الانقباضات في 24 ساعة، فلا بد من تحفيز المخاض من خلال الاستعدادات الطبية. كما يمكن لتقلصات عضلة الرحم أن تبدأ قبل ما يعرف « بالظهور» أو قبل تمزق الأغشية التلقائي. وتميل الانقباضات أن تكون متوسطة بمعنى واحدة أو اثنين كل 10 دقائق وتمتد لمدة تتراوح من 20 إلى 40 ثانية. بمجرد بدء المخاض، سوف تستغرق الانقباضات مدة تتراوح بين 40 إلى 60 ثانية، وسوف تحدث من ثلاث إلى خمس مرات كل 10 دقائق. في هذه الأثناء سيقوم الطبيب أو القابلة بإجراء فحص مهبلي لتقييم عنق الرحم. فإذا كان عنق الرحم قد قصر في الطول وتمدد واتسع، فهذا يعني أن المخاض قد بدأ.

تحفيز المخاض

يتم تحفيز المخاض في حوالى 20 - 30% من حالات الحمل. وتوجد أسباب متعددة لهذا التحفيز (انظري الجدول صفحة 112). والسبب الأكثر شيوعاً هو أن الحمل استمر لمدة إلى ما بعد واحد وأربعين أسبوعاً. بعد هذا الوقت، تكون خطورة إنجاب مسخ (ولادة جنين ميت بعد الأسبوع الثاني والأربعين من الحمل) متزايدة بدرجة خفيفة، ولذلك تعد ولادة الطفل في هذا الوقت أكثر أماناً. ويتخذ قرار تحفيز المخاض بعد مناقشة واسعة عن الأسباب مع المريضة.

طرق تحفيز المخاض

توجد طرق مختلفة للتحفيز، أكثرها شيوعاً إذا كان عنق الرحم غير مهيأ، بمعنى أنه لا توجد علامة لاتساع عنق الرحم بعد الفحص الداخلي، فيتم إدخال مادة البروستاجلاندين في شكل قرص في الجزء العلوي من المهبل حول عنق الرحم. ويسبب هذا الهرمون تقلص الرحم، ويعمل على تليين عنق الرحم بحيث يجعله أكثر تهيؤاً. هذه العملية التي تستغرق عدداً من الساعات يطلق عليها «التليين». أحياناً على الرغم من تحفيز المخاض إلا أنه لا يحدث، حينها يتم اللجوء إلى التمزيق الصناعي للأغشية. ويتضمن ذلك فحص المهبل عن طريق إصبع واحد، ويطلق عليه «فحص مهبلي رقمي» ويتم من خلال هذا الفحص تمرير أداة صغيرة ورفيعة، يطلق عليها المسبار (انظري الشكل صفحة 114)، وهي تشبه إبرة التريكو لتمزق الأغشية. وهذا غير مؤلم وكل ما ستشعرين به هو الإصبع الذي يقوم بالفحص. يكون الأمر أسهل عليك وعلى من يقوم بالفحص عندما ترخين عضلاتك لتسهيل عملية الفحص.

أسباب تحفيز المخاض

يمكن تحفيز المخاض لأسباب متعددة، على سبيل المثال:

- تأخر المخاض
- ضغط الدم المرتفع
- مرض السكري
- الاشتباه في طفل مبتسر (تأخر نمو الجنين داخل الرحم)
- نزف قبل الوضع
- طلب الأم

يعقب تمزيق الأغشية، خروج السائل الأمنيوني من المهبل، ما سيؤدي إلى حدوث الانقباضات. وإذا لم تبدأ الانقباضات أو كانت ضعيفة، فسوف يتم إعطاؤك هرمون يطلق عليه «السينتوسينون» لتحفيز الانقباضات (انظري الصفحة 115). ويتم إعطاء هذا الهرمون في صورة سائل، ويدخل إلى مجرى الدم من خلال أنبوب صغير عبر الوريد في الذراع. كما يتم إعطاء جرعة صغيرة في البداية مع زيادة الجرعة كل (15) دقيقة حتى تبدأ الانقباضات.

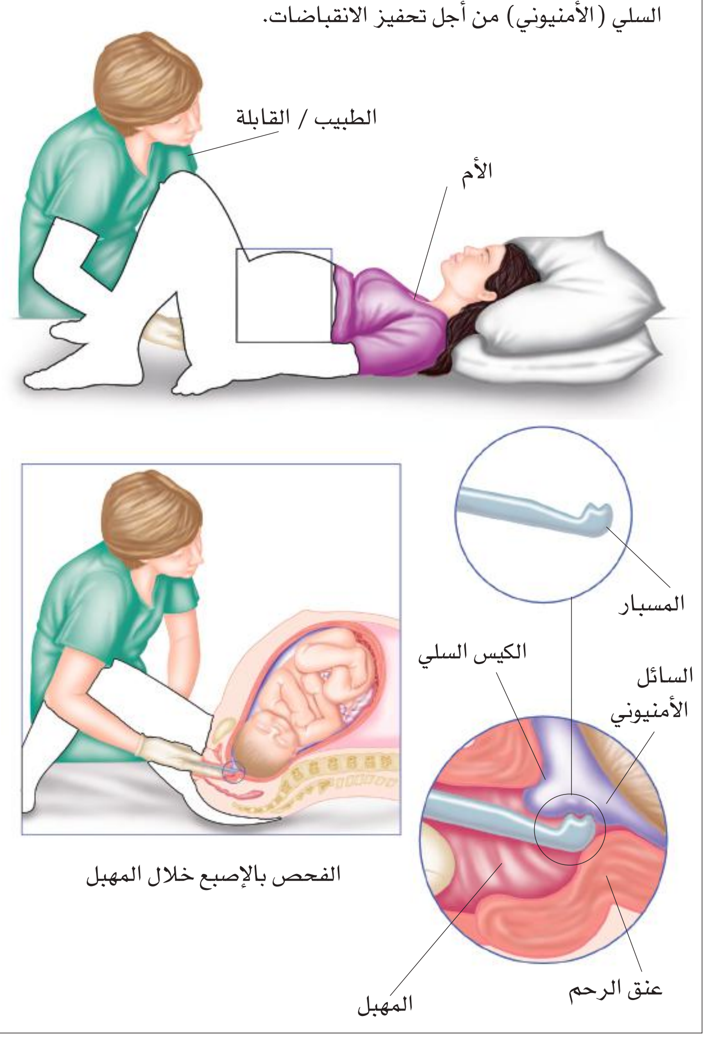
تحفيز المخاض: تليين عنق الرحم

أكثر طريقة شائعة لتحفيز المخاض هي وضع ملين من هرمون البروستاجلاندين في الجزء العلوي من المهبل. بعد مدة أكثر من عدة ساعات سيعمل هذا الهرمون على ارتخاء عنق الرحم وعلى تليينه جاعلاً عنق الرحم أكثر قدرة على التمدد.



تحفيز المخاض: تمزق الأغشية

إذا لم تساعد التحميلة على بدء المخاض، فسيتم إجراء تمزق الأغشية الصناعي. تقوم القابلة أو الطبيب بفحص المهبل بإصبع واحد. يتبع ذلك إدخال مسبار أو إبرة رفيعة تشبه إبرة التريكو إلى المهبل وذلك لتمزيق الكيس السلي (الأمنيوني) من أجل تحفيز الانقباضات.



الفحص بالإصبع خلال المهبل

تحفيز المخاض: التحفيز الهرموني

إذا لم تبدأ الانقباضات، وكان عنق الرحم مفتوحاً والأغشية متمزقة، فسوف يتم إعطاؤك جرعة من هرمون يطلق عليه «السينتوسينون» عن طريق الوريد. هذا الهرمون يفترض أن يشجع الرحم على الانقباض



تقدم المخاض

يزداد المخاض في الحمل الأول. أما في الحمل التالي، تكون العملية أكثر كفاءة. يستغرق المخاض الأول من (12) إلى (24) ساعة ولكن، في مرات الحمل التالية يكون المخاض عادةً أقصر، وربما يستغرق من (6) إلى (12) ساعة. وهذه أرقام تقريبية. وليس من المعتاد أن تستغرق الولادة في الوقت الحالي من حيث المخاض مدة أكثر من 12 ساعة (انظري أدناه) . هناك ثلاث مراحل معروفة للمخاض (انظري الجدول صفحة 116).

المرحلة الأولى

تعد هذه المرحلة هي أطول مرحلة وتنتهي عندما يصبح عنق الرحم ممتداً ومتسعاً بالكلية. وتتكون هذه المرحلة من طور كامن وطور نشط. فأثناء الطور الكامن، لا تكون الانقباضات معتدلة فقط بل منتظمة، حيث تحدث مرة واحدة كل فترة من (5) إلى (10) دقائق. ويمكن أن نقول إنه من الصعب التأكد من أن المخاض قد بدأ أم لا، ذلك أن عضلة الرحم تتقلص يوميّاً بشكل متقطع طوال فترة الحمل. تحدث في بعض الأحيان نوبات من الانقباضات يمكن أن تكون مؤلمة، ولكن لا ينتج عنها بدء المخاض، وهي التي يطلق عليها انقباضات «هيكس براكستون». لذلك فإن الطريقة الوحيدة للتأكد من بدء المخاض هي قيام القابلة أو الطبيب بإجراء فحص مهبلي. عند بداية المخاض، يقصر عنق الرحم من (2) إلى (3) سنتيمترات في الطول إلى أن يصل إلى (1) سنتيمتر. ويطلق على هذا «امحاء». ويبدأ عنق الرحم أيضاً في التمدد (التوسع). وعندما يمحى بالكامل ويمتد من (2) إلى (3) سنتيمترات، يبدأ الطور النشط. أثناء هذا الطور، يكون المخاض قد بدأ تماماً بثلاث إلى خمس تقلصات رحم قوية تحدث كل (10) دقائق، ويمتد كل تقلص من (40) إلى (60)ثانية.

المراحل الثلاث للمخاض

يتضمن المخاض ثلاث مراحل بارزة

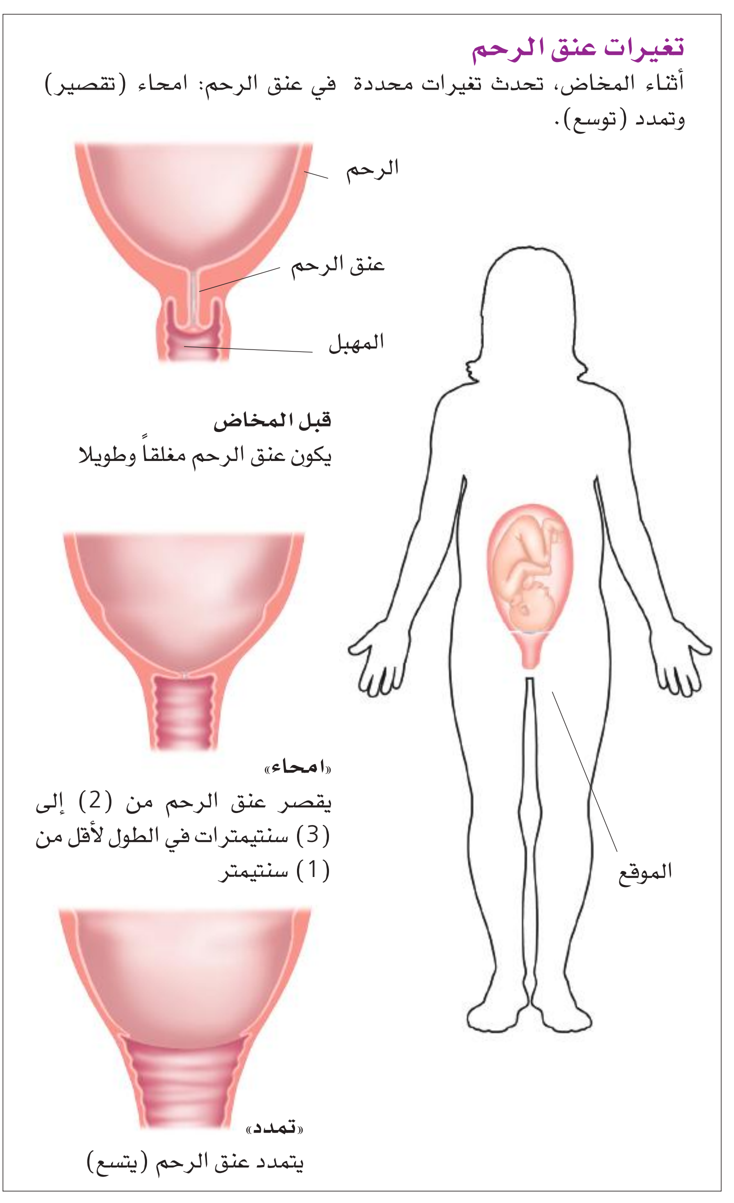
المرحلة الأولى: من بداية الانقباضات المنتظمة إلى التمدد الكامل لعنق الرحم

المرحلة الثانية: من التمدد الكامل لعنق الرحم إلى ولادة الطفل

المرحلة الثالثة: من ولادة الطفل إلى ولادة المشيمة

تغيرات عنق الرحم

أثناء المخاض، تحدث تغيرات محددة في عنق الرحم: امحاء (تقصير) وتمدد (توسع).



قبل المخاض
يكون عنق الرحم مغلقاً وطويلا

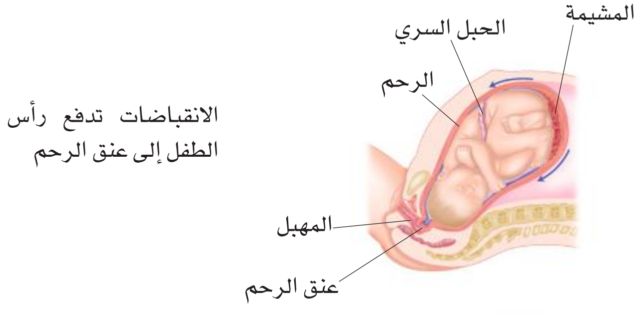
«امحاء»
يقصر عنق الرحم من (2) إلى (3) سنتيمترات في الطول لأقل من (1) سنتيمتر

«تمدد»
يتمدد عنق الرحم (يتسع)

المرحلة الأولى من المخاض

تمتد المرحلة الأولى من المخاض لتبدأ من بداية الانقباضات المنتظمة إلى التمدد الواسع لعنق الرحم. يتم عمل الفحص المهبلي على فترات لتقييم تمدد عنق الرحم ومكان رأس الطفل



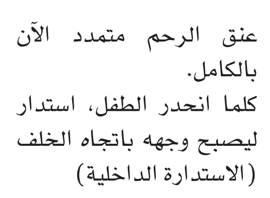


الانقباضات تدفع رأس الطفل إلى عنق الرحم



الانقباضات تستمر في دفع الطفل إلى أسفل





عنق الرحم متمدد الآن بالكامل.
كلما انحدر الطفل، استدار ليصبح وجهه باتجاه الخلف (الاستدارة الداخلية)

تقدم المخاض

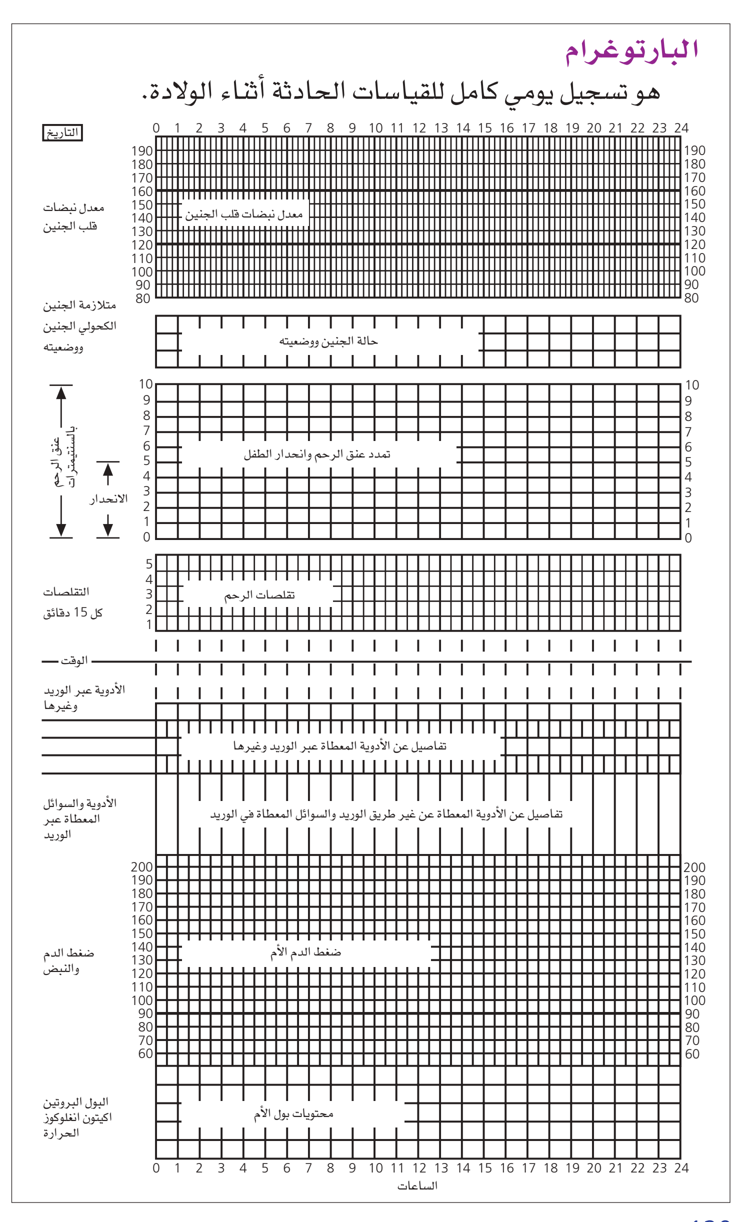
يتم قياس تقدم المخاض بتقييم قوة ومعدل تقلصات الرحم، وإلى أي مدى نزل رأس الطفل، وإلى أي مدى تمدد عنق الرحم. ويحدث الفحص المهبلي عادةً كل 4 ساعات، ويستخدم هذا النوع من الفحص لتقييم تمدد عنق الرحم ومستوى الرأس بالنسبة لمروره من تجويف الحوض. ويتم رسم ما تم إيجاده من خلال «البارتوغرام»، وهو رسم بياني لمسار الولادة – عملية الولادة (انظري الشكل صفحة 120).

يعد البارتوغرام تسجيلاً مرئيّاً لتقدم المخاض. في هذا الرسم البياني يتم تسجيل درجة حرارة الأم، وما يخرج من البول وتحليله، والنبض وضغط الدم، وذلك في فترات منتظمة. ويتم توثيق معدل نبض قلب الجنين أيضاً بالتزامن مع ظهور السائل الأمنيوني (السلي). وتعد أي أدوية أو أمصال تعطى عن طريق الوريد مطلوبة. ويتم تدعيم البارتوغرام بتسجيل مكتوب بعناية للرعاية التي تم توفيرها للأم والجنين منذ دخول القابلة والأطباء.

المرحلة الثانية

لا تمتد هذه المرحلة في الطبيعي أكثر من ساعتين وتنتهي بولادة الطفل. أثناء هذا الوقت ينحدر الرأس خلال تجويف الحوض. كما أنك ستشعرين بوجود ثقل من أسفل – أي ستشعرين بأنك تحتاجين إلى الدفع. وسوف تقوم القابلة بإرشادك ومساندتك وتشجيعك. وتعد هذه اللحظة مهّمة لأن تبذلي كل المجهود الذي تستطيعينه من أجل دفع رأس الطفل إلى الخارج. وسوف يتم ولادة طفلك بشكل طبيعي في خلال ساعة من بداية الدفع.

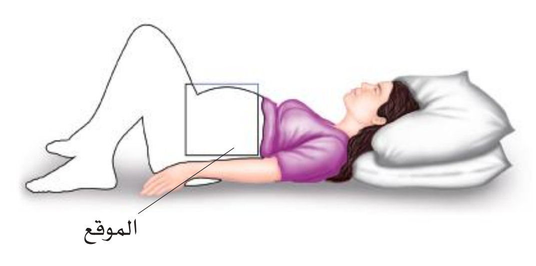
أثناء هذه العملية ينحدر الرأس ويمر من خلال تجويف الحوض. تكون الرأس بالطبع متخذةً وضعاً يأخذ شكل المستعرض متماشياً مع شكل تجويف الحوض.

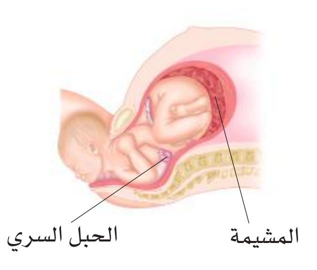


البارتوغرام
هو تسجيل يومي كامل للقياسات الحادثة أثناء الولادة.
التاريخ
معدل نبضات قلب الجنين
متلازمة الجنين الكحولي الجنين ووضعيته
حالة الجنين ووضعيته
عنق الرحم بالسنتيمترات
الانحدار
تمدد عنق الرحم وانحدار الطفل
التقلصات كل 15 دقائق
تقلصات الرحم
الوقت
الأدوية عبر الوريد وغيرها
تفاصيل عن الأدوية المعطاة عبر الوريد وغيرها
الأدوية والسوائل المعطاة عبر الوريد
تفاصيل عن الأدوية المعطاة عن غير طريق الوريد والسوائل المعطاة في الوريد
ضغط الدم والنبض
ضغط الدم الأم
البول البروتين اكيتون انغلوكوز الحرارة
محتويات بول الأم
الساعات

المرحلة الثانية من المخاض

تمتد المرحلة الثانية من المخاض من التمدد الكامل لعنق الرحم إلى ولادة الطفل





انتفاخ العجان (نسيج مهبلي) وتمدد رأس الجنين.



نزول الرأس



نزول الكتفين، يعقبها استدارة ظهر الرأس إلى الشكل المستعرض

قص العِجان

هي عملية جراحية يقصد بها عمل شق جانبي لفتحة المهبل لتوسيعه. وذلك من أجل تسهيل مرور رأس الطفل وتجنب تمزق العِجان. ويتم استخدام مخدر موضعي قبل البدء في قص العِجان



بمجرد أن ينزل الرأس ويتخذ الشكل المستعرض يبدو الوجه باتجاه الظهر. يطلق على هذا «الاستدارة الداخلية». وتبدو قمة أو تاج الرأس مرئية للقابلة وتبدأ في توسيع النسيج المهبلي أثناء توليد الطفل. يطلق على هذا «توجان». ويزداد ألم تقلصات الرحم بصورة أكبر أثناء عملية الولادة. إذا كان النسيج المهبلي ممتدّاً بدرجة كبيرة، ولكن لايسمح ببروز رأس الجنين المعروفة بـ «التوجان»، فأنت في حاجة في هذه الحالة إلى عملية قص العجان (شق يتم عمله في الجلد والعضلة بين المهبل والمستقيم من أجل توسيع فتحة الولادة). يتم حقن الأم بمخدر موضعي في المنطقة التي سيحدث بها الشق. ويسهل القيام بهذه العملية ولادة الطفل، ويجنب الأم تمزق العِجَان. ويختلف معدل الحاجة إلى هذه العملية من حالة إلى أخرى.

بعد نزول رأس الطفل (انظري الشكل صفحة 121)، تتحسس

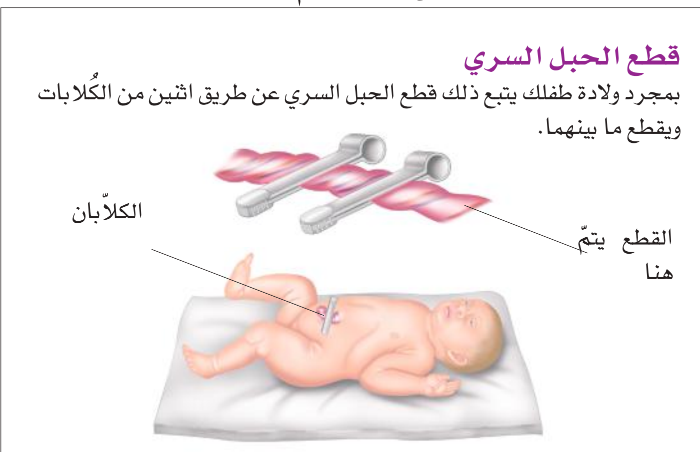
القابلة المنطقة حول عنق الطفل للتأكد من عدمٍ التفاف الحبل السري حوله. وإذا كان الحبل السرِي موجوداً و حرّاً فسيتم ربطه من فوق الرأس، ولكن إذا كان مشدوداً، فسوف يتم شده بإحكام وقطعه. يستدير الرأس بشكل طبيعي إلى الخلف لاتخاذ الوضع المستعرض للسماح للكتفين بالمرور من خلال تجويف الحوض. ويطلق على هذه الحالة «الدوران الخارجي». ويتم إخراج الكتف الأمامي بدفعة كبيرة ويعقب ذلك إخراج باقي أجزاء جسم الطفل.

المرحلة الثالثة

لا تستغرق هذه المرحلة أكثر من 30 دقيقة، وتنتهي بولادة المشيمة. وهناك وسيلتان للقيام بهذا – إدارة فاعلة وإدارة لافاعلة – وتعد الطريقة اللافاعلة الأكثر شيوعاً.

الادارة الفاعلة للمشيمة

في هذه الطريقة نجد أنه بمجرد إخراج الكتف، أو مباشرة بعد الولادة، يتم إعطاؤك حقنة في عضلة الفخذ. وتحتوي هذه الحقنة داخل العضل على مادتين مخدرتين هما «الإيرغوميترين» و«الأوكسيتوسين»، تتسببان في تقلصات الرحم، وتساعدان على انفصال المشيمة والحدّ من فقدان الدم.



قطع الحبل السري

بمجرد ولادة طفلك يتبع ذلك قطع الحبل السري عن طريق اثنين من الكُلابات ويقطع ما بينهما.

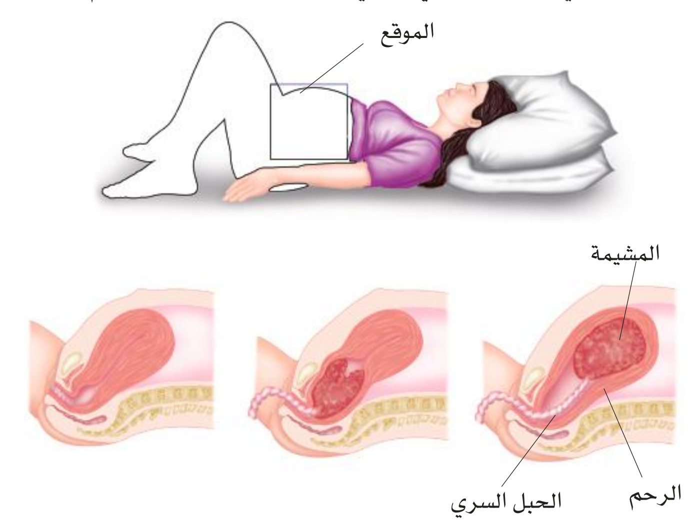
يتم إعداد المواد المخدرة في قنينة يطلق عليها اسم Syntometrine. وبمجرد ولادة طفلك، يتم قطع الحبل السري بالإمساك به بكلاّبين معدنيين وقطع ما بينهما. وبالنسبة إلى الحبل السري، والذي لا يزال متصلاً بالأم، تقوم القابلة بمساندة الرحم بوضع يدها اليسرى على البطن (الضغط القاعي) وتسحب بيدها اليمنى بخفة الحبل السري لتسهيل انفصاله (انظري الشكل أدناه). يطلق على هذه الطريقة «التحكم والسحب». وبهذه الإدارة الفاعلة يتم إخراج المشيمة والأغشية من المهبل في غضون (30) ثانية وتقل كمية الدم المفقود – في المتوسط 250 ملليلتر.

الإدارة الفاعلة

هذا التصوير يوضح الإدارة الفاعلة التي يتم بها سحب الحبل السري بخفة لتشجيع انفصال المشيمة عن الرحم

الإدارة اللافاعلة للمشيمة

تتجنب طريقة الإدارة اللافاعلة للمشيمة استخدام المواد المخدرة، وسحب الحبل السري والضغط القاعي. وتؤدي الى فقدان كمية كبيرة من الدم



1 - انفصال المشيمة عن جدار الرحم

2 - إخراج المشيمة إلى الجزء السفلي من الرحم والجزء العلوي من المهبل

3 - إخراج تام للمشيمة من خلال السحب الخفيف

الإدارة اللافاعلة

تتجنب الإدارة اللافاعلة استخدام المواد المخدرة، وسحب الحبل السري والضغط القاعي. فبمجهود من الأم والعمل المكثف يتم إخراج المشيمة، حيث يتم قطع المشيمة بعد توقف نبضها. وتؤدي هذه الطريقة إلى فقدان كمية كبيرة من الدم، ويكون ثمة حاجة أكبر إلى نقل الدم. توجد خطورة بسيطة يمكن أن ينتج عنها غثيان، تقيؤ وألم بالرأس يمكن أن يسببها «السنيتومترين» وتستخدم بعض المستشفيات حالياً «السينتوسينون» فقط لتقليل الآثار الجانبية.

النزف الذي يلي الولادة

يحدث لدى بعض النساء نزف حاد (فقد للدم) بعد الولادة. يطلق عليه النزف الذي يلي الولادة، وذلك عندما تزيد الكمية المفقودة من الدم عن (500) ملليلتر، ويمكن لهذا النزف أن يحدث فجأة. ويعد هذا واحد من الأسباب الرئيسية التي تجعل أطباء التوليد يعارضون الولادة في المنزل. ويمكن أن يحدث هذا النوع من النزف عند ارتخاء الرحم بعد ولادة الطفل، وليس وقت استمرار تقلصات الرحم، ما يسبب الضغط على الجزء الداخلي من الرحم. يمكن أن يحدث النزف الذي يلي الولادة إذا أصيب مكان الولادة أو لم يتم إخراج المشيمة. وفي نسبة 1 - 2 % من الولادات، لا تنفصل المشيمة عن الرحم؛ ذلك أنها تكون متشابكة بشكل معقد داخل جدار الرحم. وينبغي إزالة هذه المشيمة الباقية بعملية جراحية يستخدم فيها تخدير كلي أو تخدير العمود الفقري. أثناء هذه العملية يقوم طبيب التوليد بإدخال يده من خلال المهبل إلى داخل الرحم، وبحرص شديد يَفصل المشيمة عن جدار الرحم. ويطلق على هذا الإجراء «الطريقة اليدوية لإخراج المشيمة»، وتكون هذه الطريقة فعالة عادة. كما تكون المشيمة في حالات نادرة منغرسة بعمق في جدار عضلة الرحم (مشيمة ملتصقة). وتعد هذه حالة خطيرة يمكن أن ينجم عنها تلوث خطير. وبناءً على ذلك توجد حاجة إلى متابعة وإشراف طبيّ.

تسكين الآلام

تعد تقلصات المخاض مؤلمة. ومع ذلك توجد العديد من الأشياء التي يمكن فعلها لتقليل الألم (انظري الجدول صفحة 128)، من بداية الاستعداد للمخاض. فيجب أن تعلمي مقدماً إلى أين أنت ذاهبة، وما الذي سوف يحدث، وما هي الخيارات المتاحة التي من شأنها أن تساعد على تسكين الآلام. سوف تقوم القابلة بإعطائك دعماً كبيراً وإحساساً بالأمان والنصيحة خلال فترة المخاض. ويمكن أن يكون لوجود زوجك أو صديقة مقربة أو إحدى

قريباتك دور في منحك الشعور بالأمان والدعم. مثل هذه الأشياء يمكن أن تزيل الشعور بالقلق، وهو أمر مهم؛ ذلك أنه توجد علاقة قوية بين القلق والألم. فإذا كانت مستويات القلق منخفضة، فسوف تشعرين بمراحل ألم أقل. فلكل إنسان حد معين لتحمله للألم فتجد بعض النساء الحوامل أن تجربة المخاض تجربة بشعة بينما تستمتع بها أخريات. يعتمد هذا في معظم الأحوال على موقفك السابق من المخاض.

عدم استخدام المواد المخدرة لتسكين الآلام

يوجد العديد من الطرق التي لا تستعمل بها العقاقير التي يمكن أن يتم استخدامها لتسكين الآلام. ومعظم هذه الطرق هي علاجات تحويلية، تهدف إلى أخذ عقلك بعيداً عن الألم، مثل الاستماع إلى الموسيقى المفضلة لديك، ومراسلة زوجك أو المشي أو تغيير المكان، كل هذا يمكنه أن يساعد. توجد خيارات أخرى لطرق تسكين الآلام، وهي العلاج بالروائح، والوخز بالإبر والتنويم المغناطيسي. كما يمكن أن تكون هذه الطرق في الكثير من الأحيان متاحة، إلا إذا كنت تعدين لهذه الترتيبات بنفسك. ويمكن أن يأخذ التنويم المغناطيسي شكل «التنويم المغناطيس الذاتي» الذي تصلين به إلى حالة من النشوة والاسترخاء والتخيل والتسلية. ويمكن لاقتراح «تال للتنويم»، وهي الفترة التي تلي التنويم أن تساعد، ومن خلالها يتم رؤية الشخص الذي يقوم بالتنويم المغناطيسي سابقاً، وهو الذي يُعدك للمخاض.

في المخاض المبكر تكون الانقباضات أقل قوة، لكنها تكون متكررة، لذلك يكون الاحتياج لتسكين الألم أقل. وكلما زادت قوة الانقباضات، قد يكون أخذ حمام دافئ مفيداً. كما يمكن أن يساعد «التنبيه العصبي الكهربائي» في تسكين الآلام، والذي يتم من خلاله وضع الأقطاب الكهربية فوق جلد الظهر على أي جزء من العمود الفقري. ويقال أن النبضات الكهربائية الناتجة عنه تسبب شعور بالوخز وصوت طنة تعمل على تسكين ألم الانقباضات. يمكن تغيير درجة كثافة النبضات الكهربائية.

طرق تسكين الآلام

توجد طرق متعددة لتقليل الألم إما باستخدام المواد المخدرة أو محاولة اتخاذ تدابير أخرى يمكن أن تساعدك

طرق لا يستعمل بها المواد المخدرة

- الموسيقى
- الحركة/الدعم والمكان
- حمام دافئ
- التدليك
- العلاج بالروائح
- التنويم المغناطيسي
- الوخزبالإبر
- التنبيه العصبي الكهربائي

المواد المخدرة

- إينتونوكس وهو الاسم التجاري للدواء
- البيثيدين/ المورفين/ ديامورفين
- تخدير فوق الجافية

تسكين الآلام بالمواد المخدرة

تندرج خيارات المواد المخدرة في عدة فئات: إنتونوكس، المسكنات الأفيونية العضلية، تخدير فوق الجافية وتخدير العمود الفقري.

إنتونوكس

هذا العقار هو مزيج من أكسيد النيتروز والأوكسيجين ويتم إعطاؤه باستخدام قناع للوجه. وغالباً ما يشار إليها بالغاز أو الهواء. وهو عقار آمن جداً ويعمل على تخلصك من الألم. وهو مفيد أيضاً عندما تبدأ الانقباضات في إحداث الألم، أو عندما تكون الأم في آخر المرحلة الأولى والمرحلة الثانية من المخاض عندما لا تفيد الخيارات الأخرى لتسكين الآلام.

المسكنات الأفيونية العضلية

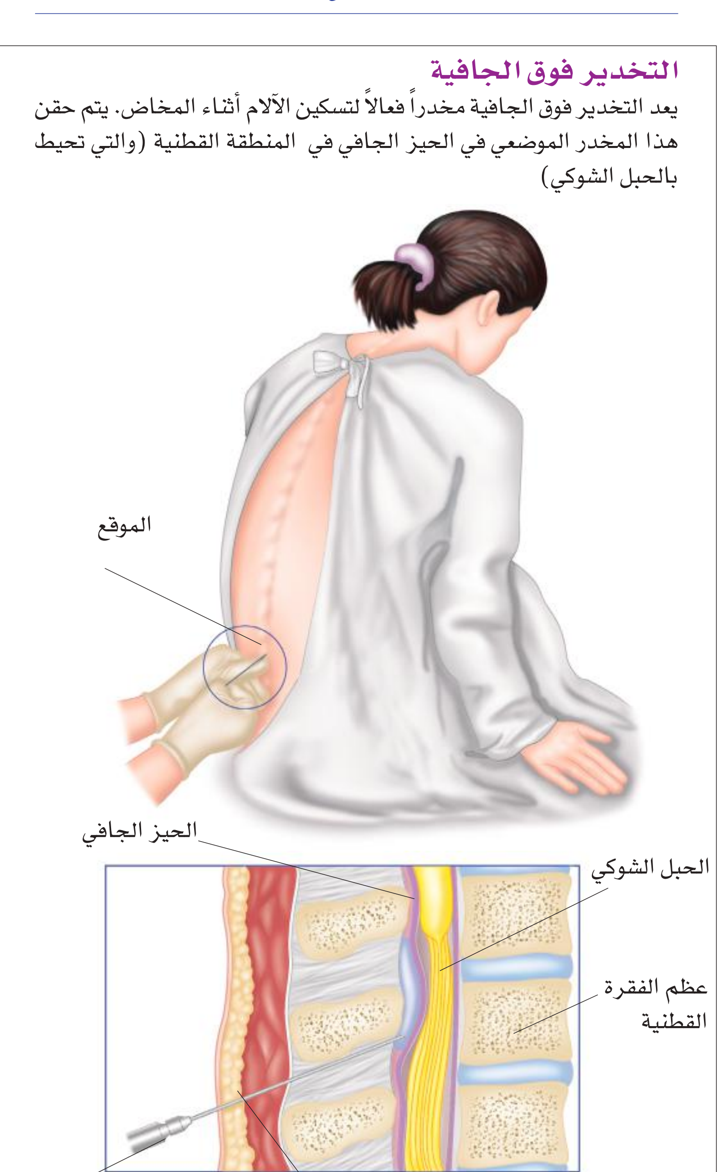
ينبغي طلب المواد المخدرة مثل البيثيدين والمورفين بمجرد أن تصبح انقباضات الرحم حقيقية ومؤلمة. وتعد هذه هي أكثر المواد المخدرة توفراً و قدرةً على تسكين الآلام. وهي قد تسبب الغثيان والتقيؤ، ويمكن إعطاء النساء الحوامل مضاداً للغثيان من أجل تقليل الآثار الجانبية. يتم إعطاء هذه العقاقير على أن يفصل بينها مدة أربع ساعات، لأن الجرعة الزائدة سوف تؤثر على تنفسك وتنفس الطفل عند الولادة. كما يمكن إعطاء المواد المخدرة للطفل، وذلك لعكس مثل هذه الآثار المهدئة إذا كانت الولادة حدثت بعدما تم إعطاؤك المسكن الأفيوني.

التخدير فوق الجافية

إذا لم يكن أي من هذه الطرق فعالاً، يمكن إعطاء مخدر فوق الجافية. يقوم طبيب التخدير بحقن المخدر في الحيز الجافي الذي يحيط بالحبل الشوكي (انظري الشكل صفحة 130). وهذا المخدر يحجب الشعور بالألم القادم من الرحم والمهبل. ويستغرق المخدر حوالى 30 ثانية ليبدأ في العمل وحوالى 30 ثانية أخرى ليكون فعالاً، لذلك يعد التوقيت مهماً لربطه بالمدى الزمني الذي يعتقد أنك ستحتاجين إليه لتصلي إلى مرحلة الولادة. ويعد هذا الإجراء دقيقاً ويعمل على تسكين الآلام بصورة كبيرة. ويكون الحقن في بعض الأحيان صعباً، ذلك أن المنطقة الجافية التي تقع بين عظمتين موجودتين في الجزء السفلي من الظهر (الفقرة القطنية)، لا يمكن إيجادها بسهولة من أجل الحقن. يمكن أن يترتب على هذا تخدير غير كامل ينتج عنه تسكين جزئي وليس كليّاً للآلام. في الكثير من الأحيان يحدث بزل تحت الجافية عندما تمر الإبرة في القناة الشوكية ويترشح بعض السائل المحيط بالعمود الفقري في المنطقة الجافية. ويمكن أن يسبب هذا ألماً حاداً في الرأس. فإذا كان ألم الرأس يسبب بعض المشاكل بعد الولادة، فيمكن لطبيب التخدير أن يحقن بعضاً من دمك في المنطقة الجافية وذلك من أجل «ترقيع» أو إغلاق الثقب الصغير.

التخدير فوق الجافية

يعد التخدير فوق الجافية مخدراً فعالاً لتسكين الآلام أثناء المخاض. يتم حقن هذا المخدر الموضعي في الحيز الجافي في المنطقة القطنية (والتي تحيط بالحبل الشوكي)



ترتبط الاستعانة بتخدير فوق الجافية بالاستخدام المتزايد لتقنيات الولادة المساعدة، لأن معظم أنواع المخاض تستغرق وقتاً أطول وتكون أكثر تعباً للمريضة. ولم يثبت وجود مشاكل قصيرة أو طويلة الأجل مرتبطة بالتخدير فوق الجافية.

تخدير العمود الفقري

يستخدم تخدير العمود الفقري في الولادة القيصرية (انظري الصفحة 139). وينطوي هذا التخدير على إدخال حقنة واحدة من خلال إبرة رفيعة تحتوي على مخدر موضعيٍ في القناة الشوكية. يعد تأثير هذا المخدر متوسطاً ولا يستغرق وقتاً طويلاً مثل التخدير فوق الجافية.

مراقبة الجنين الإلكترونية والضائقة الجنينية

يتم فحص أو مراقبة الجنين إلكترونياً أثناء المخاض بطرق متعددة للجزم بأن ما يكفي من الأوكسيجين يصل إليه. وعندما لا يكون الأوكسيجين كافياً، فإن نقصه سيسبب الضائقة الجنينية. ففي أثناء تقلصات المخاض، يقل تدفق الدم والأوكسيجين من الأم إلى المشيمة، وفي بعض مرات المخاض يمكن لهذا أن يتسبب في نقص الأوكسيجين عند الطفل. ومن المهم الكشف عن حالة نقص الأوكسيجين وذلك لأنها تستغرق مدة طويلة، يمكن أن تتسبب في تضرر أعضاء الجنين.

فحص السائل الأمنيوني

أول طريقة للتأكد من عدم تعرض طفلك للضائقة الجنينية هي التأكد من لون السائل الأمنيوني الذي يخرج أثناء المخاض. فيكون لون هذا السائل عادةً صافياً، ولكن إذا أصيب الطفل بالضائقة الجنينية، فسيكون لون السائل أخضر. ويطلق على هذا «العقى»، وهو براز الطفل لأول مرة إذ يتبرز الطفل في السائل الأمنيوني، ويكون لهذا البراز قوام خفيف ولونه أخضر. ولا يكون العقى دائماً دليلاً على الضائقة الجنينية. ويشاهَد أحياناً عند المخاض وأحياناً لا يوجد. ويعد هذا «العقى» شائعاً في أنواع الحمل التي تمتد إلى ما بعد الأربعين أسبوعياً.

مراقبة معدل نبض قلب الجنين

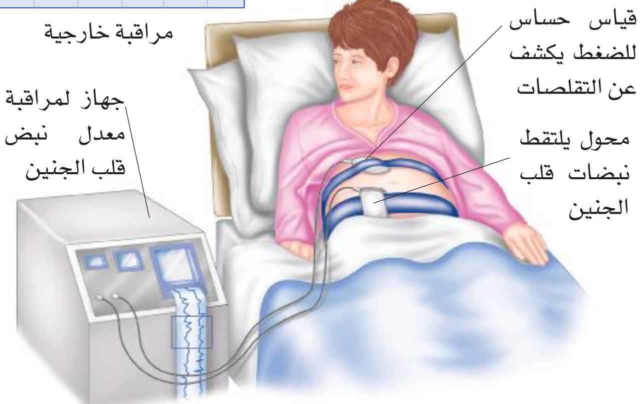
أثناء المخاض، يتم فحص حالة الطفل. فإذا اشتُبه في معدل نبض قلب الجنين أو كانت هناك خطورة من حدوث الضائقة الجنينية، فيتم أخذ تسجيل مستمر لمعدل نبض قلب الجنين. والتدابير التي يتم اتخاذها تكون خارجية من خلال تثبيت أسلاك الجهاز على بطنك أو عن طريق لصق كُليب برأس الطفل لتكون القراءات التي يتم تسجيلها أكثر دقة

هذا الرسم البياني المطبوع الذي يمثل معدل نبض قلب الجنين يمايز بين معدل نبض قلب الجنين وتقلصات الأم، للتأكد من أن الطفل يستجيب كما هو متوقع

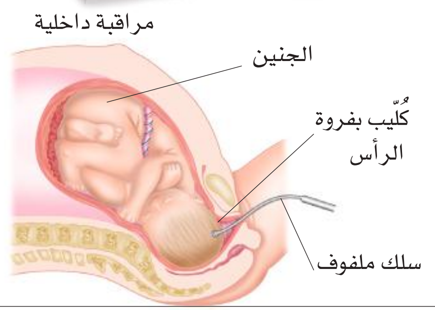
معدل ضربات القلب

التقلصات

مراقبة خارجية



مراقبة داخلية



مراقبة أكثر دقة لمعدل نبض قلب الجنين حيث يتم أخذ القراءات من خلال لصق كليب بفروة رأس الجنين (قطب كهربائي بفروة رأس الجنين)

فحص معدل نبضات قلب الجنين

الخطة الثانية هي الاستماع إلى معدل نبضات قلب الجنين في أوقات منتظمة تفصل بين التقلصات. وقد تم الاعتياد على إجراء هذا الفحص بواسطة سماعة الطبيب، ولكن تستخدم القابلة الآن أداة رصد أو مراقبة إلكترونية تُمسك باليد لالتقاط صوت نبضات القلب. هذا هو معدل نبضات قلب الجنين الذي هو مهم ويحدث بشكل طبيعي ما بين 110 إلى 160 دقة في الدقيقة.

الرصد المستمر

عندما يشتبه بوجود اضطرابات بمعدل نبضات القلب أو إذا وجدت عوامل خطورة في المخاض يمكن أن تسبب الضائقة الجنينية في الكثير من الأحيان، فهنا يفضل التسجيل المستمر لمعدل نبضات قلب الجنين. ويتم هذا الإجراء إما خارجيّاً من خلال محول طاقة يتم ربطه ببطن الأُم، أو داخلياً من خلال إرفاق سلك ملفوف قصير (قطب كهربائي) برأس الجنين. يتم تسجيل قراءات معدل نبضات قلب الجنين بشكل فوري في صورة رسم مطبوع، يسجل أيضاً الانقباضات. ويطلق على هذا الرصد جهاز مراقبة قلب الجنين. ويسجل معدل نبضات القلب بصورة مستمرة متزامناً مع قياس انقباضات الرحم. وتعد هذه المراقبة مهمة لأن التباطؤات القادمة (ضعف حركة الجنين) ستكون مرتبطة بنقص الأوكسيجين لدى الجنين. كما تحدث التباطؤات المتعددة بسبب ضغط الحبل السري والذي يمكن أن يسبب نقص الأوكسيجين. تحدث التباطؤات الأولية بسبب ضغط الرأس، وهذا يكون أكثر شيوعاً في المرحلة الثانية من المخاض، وليست مرتبطة بنقص الأوكسيجين.

اختبارات أخرى

عندما يكون شكل معدل نبضات قلب الجنين مشتبهاً به، يتطلب

ذلك اتخاذ وسائل أخرى لتقييم إن كان الطفل يعاني من ضائقة جنينية أم لا. ويتم إجراء ذلك بأخذ كمية دم صغيرة بالإبرة من قمة رأس الجنين الموجودة في المهبل. ويطلق على هذا عينة دم الجنين، ويتم قياس درجة الحموضة في هذا الدم لتقييم إن كان الأوكسيجين يصل إلى الجنين بكميات كافية أم لا. فإذا كان شكل معدل نبضات قلب الجنين سيّئاً، فلن يتم إجراء هذا الاختبار الأخير وسوف تتم ولادة طفلك في الحال. سوف تكون الولادة قيصرية أو يمكن أن تكون طبيعية، في حال اتساع عنق الرحم بالكامل.

اضطراب المخاض والولادة المساعدة

يفشل المخاض أحياناً في التقدم. يكون هذا نتيجة مشاكل تتعلق بالقوة أو بالمار وهو الجنين أو بالممرات. والقوة هي انقباضات الرحم، وفي أثناء المرحلة الثانية من المخاض، يكون جهد الأم مطلوباً لدفع الطفل للخارج إلى قناة الولادة. أيّاً من هاتين أو واحدة منهما يمكن أن تكون ضعيفةً فلا تكون فعالةً. والمار هو الجنين الذي يمكن أن يكون حجمه كبيراً و يكون متخذاً وضعاً به خلل، مثل أن تكون المقعدة في المقدمة وهو ما يعرف بـ (المجيء المقعدي). فإذا تم اكتشاف المجيء المقعدي قبل المخاض، فسوف توجد فرصة لمناقشتك عن تحويل رأس الجنين أولاً. ويطلق على هذا «تحويل رأسي خارجي»، ويتم عمل هذا الإجراء تقريباً في الأسبوع السابع والثلاثين. يقوم طبيب التوليد بفحص البطن لتحديد موقع مقعدة ورأس الجنين. يتم هذا بالضغط اليدوي إما في اتجاه عقارب الساعة أو في عكس اتجاه عقارب الساعة، وذلك لتدوير الجنين ليصبح في وضعية المجيء الرأسي. ويكون معدل نجاح هذا الإجراء 30% في الحمل الأول و60% لدى النساء اللائي لديهن تجارب ولادة سابقة. إذا كان التحويل الرأسي الخارجي ناجحاً، فهذا يقلل من الحاجة إلى ولادة قيصرية تعد الطريقة المثلى لولادة طفل متخذاً وضع «المجيء المقعدي».

يكون الرأس أحياناً في الوضع الخطأ ويتخذ إطاراً أوسع يصعب معه مروره خلال تجويف الحوض. والممرات هي تجويف الحوض والأنسجة الناعمة. ويمكن أن تكون عظام الحوض صغيرة جدّاً أو يمكن أن يكون كيس المبيض كبيراً، الأمر الذي يعيق قناة الولادة. وهي المشكلة الأكثر شيوعاً عندما تكون انقباضات الرحم ضعيفة جدّاً. يمكن إعطاء أدوية عن طريق الوريد تزيد من قوة انقباضات الرحم. ويطلق على هذا العقار «السينتوسينون»، ويتم إعطاؤه بجرعات خفيفة يتم زيادتها إلى أن تصل إلى الدرجة القصوى. ولا بد أن يتم إعطاؤه بحرص بمراعاة معدل تقطير الدواء، لأن الجرعة الزائدة قد تؤثر في انقباضات الرحم فتصير أكثر قوة.

وإذا ظل تقدم المخاض غير مرض على الرغم من إعطاء «السينتوسينون»، فهذا يعني أننا في حاجة إلى مساعدة. وإذا لم يتم الوصول إلى المرحلة الثانية، فيمكن تحفيز الولادة باستخدام المحجم أو الملقاط. لا تلحق هذه التقنيات الضرر بالطفل في حال كانت الأيدي متمرسة وحرفية. ويبقى مجهود الأم مطلوباً.

اضطراب المخاض

قد يفشل المخاض في التقدم لأسباب متعددة، منها:

- **القوة:**
  الانقباضات، مجهود الأم غير كافٍ لدفع الطفل إلى الخارج
- **المار:**
  الطفل كبير الحجم، مجيء غير طبيعي – على سبيل المثال، المقعدة أولاً، الضائقة الجنينية
- **الممرات:**
  تجويف الحوض صغير، نسيج ناعم معوق

وأحياناً لا يكون رأس الطفل منخفضاً بالصورة الكافية في قناة الولادة من أجل إجراء ولادة طبيعية آمنة بالقدر الكافي. وهنا يحتاج الطبيب إلى إجراء ولادة قيصرية. وتعد الولادة الطبيعية أكثر أماناً من الولادة المخطط لها أو ما يعرف بالولادة القيصرية. وأما الولادة القيصرية فهي عملية جراحية يتم إجراؤها في البطن تحت تأثير التخدير. تحمل الولادة القيصرية في طياتها خطورة متزايدة من احتمالية النزف، نقل الدم، تلوث الجرح وتجلط الدم (التخثر) في أوردة الساقين. إضافة إلى فشل المخاض عن التقدم، يعد السبب الثاني الأكثر شيوعاً والداعي إلى إجراء عملية قيصرية هو الضائقة الجنينية – عندما يتم اكتشاف اضطرابات في شكل معدل نبض قلب الجنين.

طرق مساعدات الولادة

الاستخراج بالشفط

هي عبارة عن كوب معدني صغير أو كوب من البلاستيك الطري يستخدم في المساعدة في الولادة، وذلك في المرحلة الثانية من المخاض. ويتم استخدام مخدر موضعي لتسكين الآلام وهو يستخدم أيضاً لتجميد المنطقة حول المهبل. ويمكن حقن أنواع أخرى من المخدر الموضعي داخل المهبل من أجل تخدير العصبين المسؤولين عن الإحساس في المنطقة المحيطة بالمهبل ومنطقة العِجان. ويطلق على هذه الأعصاب «الأعصاب الفرجية». وأما الطريقة المتبعة في التخدير فيطلق عليها «عرقلة العصب الفرجي». غالباً ما يتم إعطاء نسبة تخدير فوق الجافية في وقت مبكر من المخاض، ويمكن زيادة هذا من خلال مخدر موضعي. وفي الكثير من الأحيان يتم إعطاء مخدر للعمود الفقري. يقوم الجراح بتفريغ المثانة بالقسطرة، ويقوم بعمل فحص مهبلي للتأكد من اتساع عنق الرحم بالكامل ويقوم بتحديد موضع رأس الطفل ويكشف عن كون الرأس نازلة بالقدر الكافي في المهبل للتأكيد على إجراء الولادة بشكل آمن. ويتم وضع المحجم عند رأس الطفل. ويتجّه أنبوب رفيع من المطاط من الكوب إلى المضخة التي تعمل على تفريغ الهواء

في المنطقة الواقعة بين الكوب ورأس الجنين. ويوجد معيار لقياس الضغط يُبلغ الجراح عن التوصل إلى الشفط الكافي. يقوم الجراح بسحب الأنبوب المطاطي الموصول بالكوب لسحب رأس الطفل وتسهيل الولادة. يتم إجراء هذا السحب أثناء حدوث انقباض فقط عندما يقلل جهد الأم في الدفع قوة السحب المطلوبة. يمكن أن يحتاج هذا من ثلاث إلى أربع انقباضات لكي يولد الطفل. أثناء الولادة سيأخذ رأس الطفل شكلاً مخروطيّاً، وذلك أن الكوب الذي كان ملصقاً برأس الطفل سوف يوجد بروزاً في الأنسجة الرئيسية. ويزول هذا البروز في خلال يوم أو أكثر، ونادراً ما يسبب أي مشاكل. عادةً ما يتم إجراء جراحة قص العِجان من أجل المساعدة في الولادة (انظري صفحة 122).

الولادة بالشفط (المحجم)

يتم وضع هذا الكوب الشافط والمعروف بالمحجم عند رأس الطفل. يفرغ الهواء من الكوب للقيام بالشفط وفي هذه الأثناء يلتصق الكوب برأس الطفل. يعقب ذلك سحب الكوب لتسهيل ولادة الطفل.

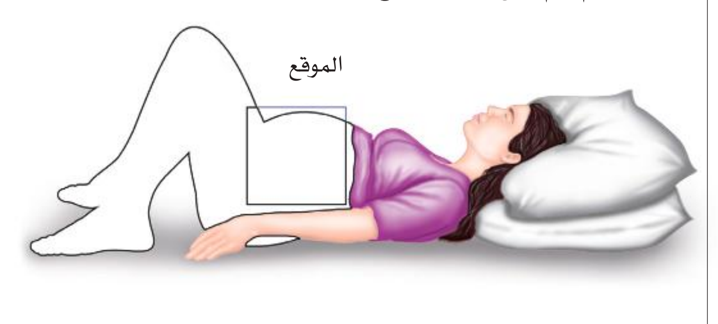


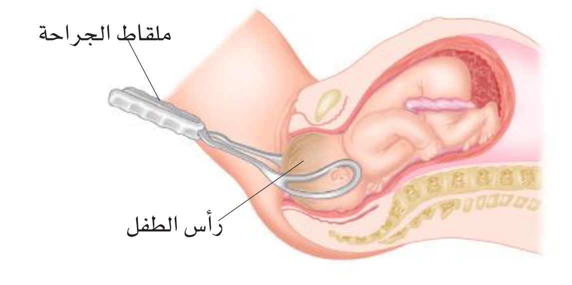
الولادة باستخدام ملقاط الجراحة

كما يحدث في الولادة بالمحجم، حيث يتم تفريغ المثانة، ويتم إعطاء مسكن للآلام وكذلك يتم فحص المهبل. من المهم أن يقوم الجراح بتحديد موضع رأس الجنين لأن ملقاط الجراحة يجب أن يتم وضعه بدقة على الجانب الآخر. يتم إجراء معظم الولادات في حال استخدام ملقاط الجراحة عندما يكون موضع الرأس في المكان الصحيح، إذ يكون رأس الجنين (قِذال، ما بين الأذنين من مؤخر الرأس) باتجاه منطقة الأمام من الأم. ويطلق على هذا الوضع وضعية قِذالية أمامية.

الولادة باستخدام ملقاط الجراحة

يتم إدخال الملقاط المعدني في المهبل ويتم وضعه عند أي من جانبي رأس الطفل. تقوم القابلة والطبيب بالسحب باستخدام ملقاط الجراحة وفي الوقت نفسه تقوم الأم بدفع الطفل للخارج





ينطبق نصلي الملقاط أثناء الانقباضات. في الانقباض الثاني يُطلب من الأم الدفعُ ويقوم الجراح بسحب ملقاط الجراحة لتوليد الطفل. تتم ولادة الرأس بشكل طبيعي بعد انقباض واحد أو انقباضين. ويتم إجراء العملية الجراحية المعروفة بـ «قص العِجان» لتجنب أي تمزق للأغشية. وأما إذا لم يكن الرأس في المكان الصحيح (سيء الوضع)، يتم الاستعانة بملقاط جراحة لإستدارة رأس الطفل. فيتم استخدام نوع مختلف من ملقاط الجراحة في هذا الإجراء، والذي يتطلب مهارة وحرفية أكبر من جانب الجراح. ويفضّل الكثير من الأطباء حالياً استخدام المحجم بدلاً من ملقاط الجراحة لأن نسبة خطورة إصابة الأم تكون أقل. وفي الكثير من الأحيان يفشل الرأس في النزول على الرغم من الجهود المساعدة. وفي هذه الحالة يتطلب الأمر إجراء ولادة قيصرية لإنجاب الطفل.

الولادة القيصرية

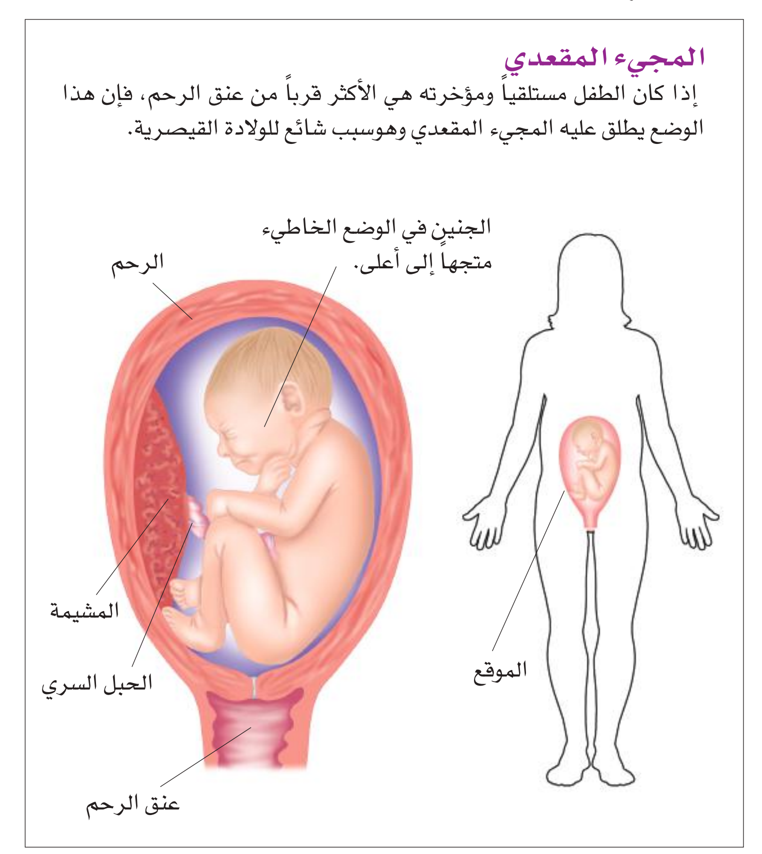
يتم إجراء الولادة القيصرية كإجراء مخطط له أو كإجراء طارئ. وتتم الولادة من 20–30 % من الأطفال ولادة قيصرية، ويعد معظم الأطباء والقابلات هذه النسبة مرتفعة. وتوجد أسباب معقدة لتلك الزيادة في معدل الولادة القيصرية في السنوات العشر الأخيرة. ويمثل هذا المعدل مزيجاً بين أمنيات المريضة وقلق الطبيب في ما يتعلق بالصحة الجيدة للجنين والأم. وليس من المعتاد إنجاب الطفل الأول للمريضة بعمليّة قيصريّة، إلا إذا كان وضع الطفل مقعديّاً أو وُجدت أسباب أخرى أكثر تعقيداً. وأما معظم الأطفال الذين أنجبوا بعمليّة قيصريّة ، وكان هذا هو الحمل الأول، فإن هذا حتماً لسبب طارئ، والسبب في ذلك هو عامل الضائقة الجنينية أو عدم التقدم في المخاض. ويتم التخطيط في العادة لإجراء الولادة القيصرية في الأسبوع التاسع والثلاثين. وإذا تم إجراؤها قبل هذا الميعاد فإنه توجد خطورة متزايدة بشكل مبسط

من معاناة الطفل من صعوبات في التنفس، الأمر الذي يتطلب دخوله وحدة الأطفال حديثي الولادة من أجل وضعه تحت المراقبة.

يتم إجراء هذه العملية عادةً بتخدير العمود الفقري. وهذا يعني أن الأم وزوجها يمكن أن يكونا واعيين لرؤية ولادة الطفل. ويكون دخول المستشفى عادةً قبل يوم من يوم الولادة المخطط له، وتُعتبر هذه فرصة جيدةً لمقابلة طبيب التخدير وطبيب التوليد والقابلة وطاقم العمل. ولا بد بالطبع من الموافقة على إجراء العملية القيصرية.

المجيء المقعدي

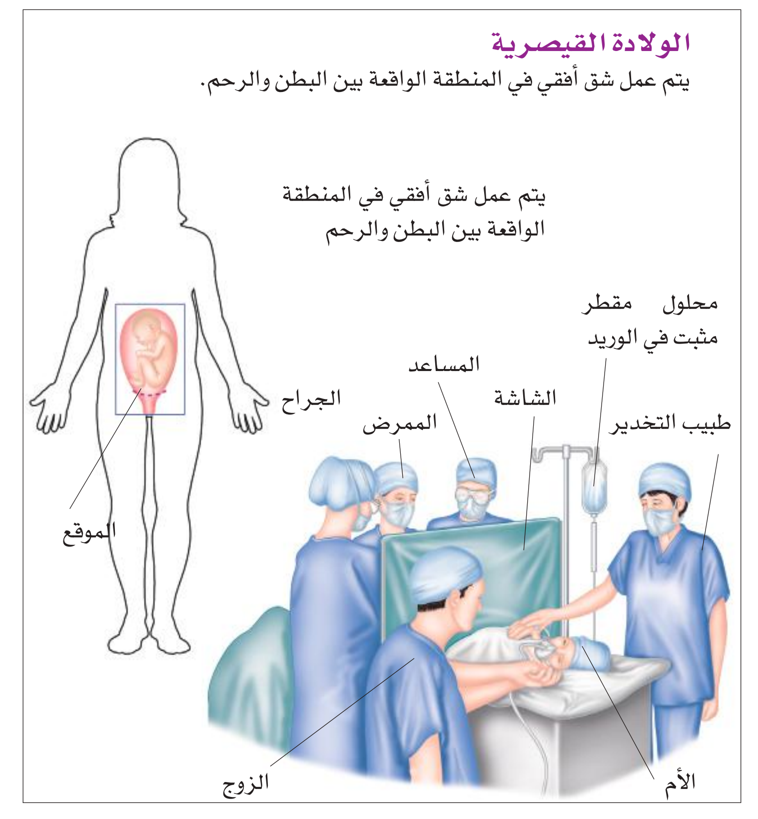
إذا كان الطفل مستلقياً ومؤخرته هي الأكثر قرباً من عنق الرحم، فإن هذا الوضع يطلق عليه المجيء المقعدي وهوسبب شائع للولادة القيصرية.



يتم أخذ عينة من الدم من أجل «اختبار التوافق»، ويتم إعطاء مضاد للحموضة قبل العملية لتقليلها في المعدة حال شعور المريضة بالغثيان. ويتم حلق شعر العانة حيث يتم عمل شق بالجلد على مقربة من أو أدنى «خط البكيني». يمكن ترتيب دخول المستشفي قبل يوم العملية، ولكن يجب التوقف عن تناول المشروبات والمأكولات قبل إجراء العملية على الأقل بست ساعات. وفي مسرح العمليات يتم تثبيت السائل الذي يتقطر في وريد إحدى الذراعين، يتم تسجيل ضغط الدم ونبض القلب من خلال جهاز مراقبة. ويعد هذا ضرورياً قبل إعطاء مخدر العمود الفقري.

الولادة القيصرية

يتم عمل شق أفقي في المنطقة الواقعة بين البطن والرحم.



يتم تركيب القسطرة في المثانة، وسنادات مطاطية للساقين يتم وضعها حول الساقين من أجل تقليل خطورة تجلط الدم الذي ينتج عنه تخثر في أوردة الساقين. يتم تعقيم الجلد ووضع أغطية معقمة على الأم. عندما تكون المريضة مستلقية على ظهرها لا يمكن لها أو لزوجها رؤية العملية. ومع ذلك عندما يولد الطفل يقوم طبيب التوليد برفعه إلى أعلى مباشَرًة حتى تتمكن من رؤيته. ويتم تسليم الطفل بشكل طبيعي إلى القابلة أو إلى طبيب الأطفال من أجل الفحص الداخلي. يستغرق الأمر من خمس إلى عشر دقائق فقط لولادة الطفل، وبعد ذلك يمتد حوالى (30) دقيقة أخرى تقريباً لإغلاق الجرح الموجود فوق الرحم، والذي يمثل عضلة وجلد البطن. أثناء العملية يتم إعطاء المضادات الحيوية من أجل التقليل من خطر التلوث، وبعد ذلك يتم إعطاء «الهيبارين» من أجل منع تخثر الدم. بعد العملية، يتم البقاء من ساعتين إلى ثلاث في غرفة الإنعاش يتم فيها فحص ضغط الدم ونبضات القلب ومكان الجرح وأي نزيف مهبلي غزير يتم تسجيله. يتم إعطاء مسكنات الآلام في السائل الذي يتقطر، والذي يتم التحكم فيه من خلال المريضة أو ما يعرف بـ» جهاز التحكم الذاتي بمسكن الألم» . أثناء هذا الوقت يتم فحص الطفل ووزنِه. وتحتاج الجروح إلى حوالى أسبوع كي تلتئم وصراحة تشعر المريضة بعدم الراحة لمدة أسبوع أو اثنين. ولا يعود الشعور بالمنطقة المحيطة بالجرح لحالته الطبيعية أبداً. مع الأسف لا يُنصح بالقيادة إلا بعد ستة أسابيع من العملية القيصرية. في حال إجراء العملية القيصرية كحالة طارئة فهذا لا يعني أن يتم إجراؤها دوما بشيء من العجلة، وفي معظم الحالات يكون هناك وقت لتهيئة المريضة وزوجها نفسيّاً لهذا الحدث.

تتضمن هذه التهيئة تدعيم الطرفين للتقليل من الإحباط المحتمل نتيجة عدم القدرة على الولادة الطبيعية أو نتيجة القلق على صحة الطفل والأم. في معظم الحالات يتم إجراء العملية والأم واعية في حضور زوجها. إذا تمت الاستعانة بالتخدير تحت الجافية

فسوف توجد حاجة إلى زيادة جرعة المخدر من أجل زيادة المنطقة التي تم تخديرها إلى ما فوق سرة البطن. وحينئذ يكون الخيار بين تخدير العمود الفقري أو الأكثر ندرة وهو التخدير الكلي.

النقاط الأساسية

- بدء المخاض يمكن أن يكون طبيعيّاً أو محفَّزاً
- المخاض له ثلاث مراحل: في الأولى، يتم تقييم تقدم المخاض من خلال اتساع عنق الرحم ونزول رأس الطفل، وفي المرحلة الثانية توجد انقباضات الرحم وجهد الأم من أجل ولادة الطفل، وفي المرحلة الثالثة يتم إخراج المشيمة
- الولادة الطبيعية (الرأس أولاً حيث يظهر التاج أو الرأس ليقود الطريق) وهذا هو الأسلوب المعتاد في الولادة
- يمكن أن تساعد الولادة بالشفط أو ما يُعرف بالمحجم أو من خلال ملقاط الجراحة أو من خلال العملية القيصرية
- يتبع ذلك عادةً إخراج المشيمة في غضون (30) دقيقة ويكون متوسط الدم المفقود هو (250) ملليلتر
- يعد الاستعداد للمخاض مهماً لأنه يقلل من القلق ومن الحاجة إلى مسكن للآلام

مشاكل ما بعد الولادة

فترة ما بعد الولادة

يشار إلى الستة أسابيع الأولى بعد الولادة بأنها فترة ما بعد الولادة، أو فترة النفاس. وهذه هي الفترة التي يعود فيها جسمك تدريجيّاً إلى حالته الأولية قبل الحمل وتختفي تأثيرات هرمونات الحمل. وفي هذا الوقت، يكون من الطبيعي وجود بعض المشاكل التي لا تهدد الحياة. وفي الكثير من الأحيان تتطور بعض تلك المشاكل فتصبح خطرةً تحتاج إلى إشراف أو متابعة طبية.

بعد الآلام

يستمر الرحم في الانقباض بعد الولادة حتى يعود إلى حالته الطبيعية. وفي الأيام القليلة الأولى بعد الولادة يمكن أن تمري بآلام، هي نتيجة الانقباضات. تكون هذه الانقباضات ملحوظة عندما تبدأين في رضاعة الثدي التي تحفز إفراز الهرمونات من الغدة النخامية. إذا كانت هذه الانقباضات شديدة الألم، فإن أقراص الباراسيتامول ستفيدك.

ألم العِجان

يصبح المهبل والأنسجة الكامنة أكثر ليونةً وفيهما كميةٌ أكبر من الأوعية الدموية في الفترة الأخيرة من الحمل، وهي التهيئة لولادة الطفل. ويطلق على المنطقة الواقعة بين المهبل وفتحة الشرج العجان.

أثناء الولادة تتمدد أنسجة العِجان ويحتمل أن تتمزق. أحياناً يطلق على الشق عملية «قص العجان»، وهي عملية جراحية ضرورية لتقليل خطر تمزق الأغشية وتسهيل عملية ولادة الرأس. بعد حقن المخدر الموضعي، تتم عملية قص العجان باستخدام مقصات حادة عند زيادة الانقباض. وستحتاج منطقة العجان إلى تقطيب أو تخييط كما في أي أغشية ممزقة. ويساعد هذا التقطيب في التقليل من فقد الدم كما يساعد على الالتئام.

من الطبيعي أن تمري ببعض الألم وعدم الراحة في منطقة العجان، حتى وإن لم يكن لديك غرز. وتوجد العديد من العلاجات التي يمكن تجربتها (انظري الجدول أدناه)، ويمثل الحمام الدافئ راحة كبيرة. ولكنك ستنتظرين لحين العودة إلى البيت، إذ إن الحمام يساعد بصورة أفضل على التحكم في التلوث. كما أن إضافة الملح والسافلون وزيت اللافندر إلى مياه الحمام الدافئ يمكن أن تساعد، ولكن لم تظهر لنا أنها مفيدة. ويمكن لاستعمال المسكنات الموضعية أن تساعد. مثل هذه الأشياء تعد قصيرة الأجل، ولكن تعمل فعليّاً على تسكين الآلام. وأما أكياس الثلج هي أكثر الأشياء التي ينصح بها وتسبب تخدير منطقة الألم.

إدارة ألم العِجان

تمزق أو قطع أغشية العجان (المنطقة الواقعة بين المهبل وفتحة الشرج) يمكن أن يسبب عدم الراحة. يمكن تسكين هذا بـ:

- أخذ حمام دافئ
- وضع أكياس من الثلج
- استخدام مخدر موضعي مثل البخاخات أو مادة لزجة
- ممارسة تمارين الحوض
- أخذ مسكنات تقضي على الألم

يمكن للجلوس بحرص فوق كيس من البازلاء المجمدة أن يساعد على تسكين الألم. واستخدام المخدر الموضعي مثل البخاخات أو مادة لزجة يمكن له أيضاً أن يساعد. كما ثبت أن استخدام ماء الصنبور أنه جيد في مثل هذه الأمور. ويمكن تقليل الضغط على المنطقة الملتهبة بالجلوس على الوسائد. ويمكن أن يساعد اختصاصي العلاج الطبيعي بإبداء الاقتراحات – على سبيل المثال، تمارين الحوض أثبتت قدرتها على تقليل الآلام في خلال ثلاثة أشهر من بعد الولادة. ويكون لدى حوالى حالة واحدة من كل عشر حالات من المريضات شعور بعدم الراحة بعد أربعة أشهر. ولم تثبت العلاجات الأكثر تكلفة فائدتها، مثل الموجات فوق الصوتية أو الطاقة الكهرومغناطيسية النابضة.

ويمكن للمسكنات التي تؤخذ عن طريق الفم أن تزيل آلام العجان، وخصوصاً في الأسبوع الأول أو الثاني من الولادة. ويعد الباراسيتامول هو المسكن الأفضل لهذه الحالة، وتكون الجرعة الطبيعية خالية من الآثار الجانبية غير المرغوب فيها. ويعد الإيبوبروفين كذلك خياراً مناسباً. ويمكن إضافة جرعة صغيرة من الكوداايين ولكنه يمكن أن يسبب الإمساك. ويعد استخدام الأسبرين غير جيد بالقدر الكافي لأنه يزيد من مدة النزف ويُفرز في لبن الأم.

وتعد البواسير مسببة للحكة، ومؤلمة للأوردة المتسعة التي تبرز من خلال فتحة الشرج. ويمكن أن يحدث ذلك بسبب الضغط المتزايد على الحوض، ويكون هذا الأمر شائعاً في الفترة الأخيرة من الحمل (انظري صفحة 38). كما يمكن أن تختفي البواسير بعد الحمل ولكنها عملية مؤلمة. يمكن أن تساعد نفس العلاجات المقترحة في علاج البواسير، ويمكن استخدام مخدر موضعي مثل الكريمات أو الملينات لتسكين الآلام.

هلابة، التلوث والنزف

هو خلل طبيعي في الدم والمادة المخاطية الذي يخرج من المهبل بعد الولادة. وهو يأتي من بطانة الرحم. يكون الدم غزيراً مثل دم الدورة الشهرية في الأيام الأولى لها، ثم يصير دماً خفيفاً وردي اللون، وأخيراً يكون لونه أصفر باهتاً لمدة أسبوع آخر تقريباً. يكون لهذا الدم رائحة كريهة ويظهر كما لو أنه يحتوي على صديد. ويمكن أن يكون لديك التهاب أو تلوث ببطانة الرحم وتحتاجين في هذه الحالة إلى تناول المضادات الحيوية. إذا تطور الأمر إلى حمى، فتكون هذه حالة خطيرة يطلق عليها حمى النفاس. ومن المعتاد أن تكون هذه الحمى سبباً للموت بعد الولادة ولكن، ولحسن الحظ، مع استخدام المضادات الحيوية فإن هذا يعد حالياً نادراً.

إذا صار النزف غزيراً، فسوف تحتاجين إلى أدوية. وإذا حدث النزف الغزير في خلال (24) ساعة من الولادة، فيطلق على هذا «النزف الابتدائي بعد الولادة»، ويمكن أن يكون نتيجة ارتخاء عضلة الرحم، أو نسيج ممزق داخل المهبل لم يتم تقطيبه أو نسيج مشيمي ما زال باقياً بالداخل. ويطلق على النزف في غير هذا الوقت «النزف الثانوي بعد الولادة »، ويمكن أن يكون بسبب التهاب بطانة الرحم أو نسيج مشيمي لا يزال متبقياً.

التهاب الوريد وخثار الأوردة العميقة

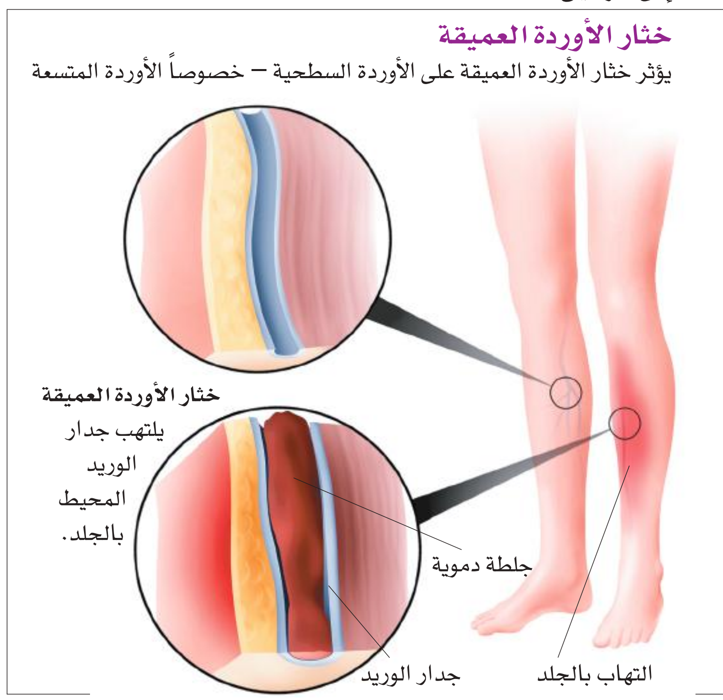
تعد الأوردة المتسعة شائعًة في الحمل نتيجة تجمع الدم في أوردة الساقين، والتي تنجم عن آثار ضغط الوزن الزائد للحمل والجنين في منطقة الحوض. ويمكن للأوردة أن تتسع وتتعرج ويمكن أن تصير مؤلمة إذا وقفتِ لمدة طويلة (انظري صفحة 85). بعد الولادة يتوقف الضغط فجأة وتصبح الأوردة أقل احتقاناً. يمكن أن يسبب هذا أحياناً ردة فعل التهابية في جدار الوعاء الدموي و تبدو ملتهبة مع وجود خط أحمر للوريد على سطح الساق. يطلق على هذا الهلابة.

في كثير من الأحيان يمكن أن يحدث تجلط الدم في سطح الوريد مسبباً التهاب الوريد الخثاري. كما يمكن لهذا الالتهاب أن يسكن من

دون علاج. وما دامت المشكلة في سطح الوريد، فلا توجد خطورة على الصحة. ويمكن وجود ساق متورمة مؤلمة إشارة إلى تخثر الدم في الأوردة العميقة، سواء في الساق أو في الحوض (وهو ما يعرف بخثار الأوردة العميقة. وتعد هذه مشكلة خطيرة لأن التجلط يمكن أن يتفتت. ويمكن لها أن تنتقل مع الدم الوريدي إلى القلب، ومن ثم إلى الرئتين – ويطلق على هذه الحالة «الانسداد الرئوي». وتتسبب هذه الحالة في ألم حاد بالصدر وعدم قدرة على التنفس وتعد هذه الحالة مهددة للحياة يمكن أن تحتاج إلى مساعدة طبية طارئة. وإذا تم الاشتباه في حالة انسداد رئوي، فسوف يتم فحص ساقيك من خلال دوبلر الموجات فوق الصوتية. وسوف يتم إعطاؤك العلاج لتقليل خطر تجلطات الدم الأخرى التي تجمعت أو تفتت وانتقلت إلى الرئتين.

خثار الأوردة العميقة

يؤثر خثار الأوردة العميقة على الأوردة السطحية – خصوصاً الأوردة المتسعة



كآبة الطفل واكتئاب ما بعد الولادة

يعاني حوالى نصف النساء من « كآبة الطفل». ويحدث هذا في الأسبوع الأول بعد الولادة – وعادةً يكون في اليوم الثاني أو الثالث عندما تكون عائلتك وأقاربك فرحين من أجلك ومن أجل الطفل، بينما أنت لا ينتابك نفس الشعور. يستمر هذا الشعور فترةً وجيزةً ولكنه يكون شديداً، فهو عبارة عن شعور بالتعاسة مع البكاء. يكون هذا الشعور شائعاً في مرات الحمل الأولى.

ويُعد اكتئاب ما بعد الولادة أقل شيوعاً، إذ يصيب 10 – 15 امرأة من كل ألف (1000) امرأة. يمكن أن يكون هذا الشعور أكثر اعتدالاً، ويمكن أن يكون أكثر حدة، ويتطلب تناول أدوية مضادة للاكتئاب. وتتضمن الأعراض صعوبة في التركيز (مهام بسيطة تأخذ مجهوداً كبيراً)، الإرهاق، شعور بالفشل، الذهول، قلة الضحك وكثرة البكاء. تحجم الكثير من المريضات عن اللجوء إلى المساعدة بسبب شعورهن بالذنب والفشل، وسوف يعتبرها الناس أنها غير مناسبة لتربية طفل.

ومع ذلك من المهم اللجوء إلى المساعدة مبكراً لأن هذا سيساعد على أن تكون استجابتك للعلاج جيدة، وسوف يُحَسن من علاقاتك مع الطفل وزوجك. لقد تم التعرف إلى عوامل خطورة محددة تصيب باكتئاب ما بعد الولادة وأصبح المهتمون بالصحة أكثر يقظة لهذه المشكلة. يمكن اختبار الاكتئاب في خلال ستة أسابيع و/ أو في خلال ثلاثة أشهر بعد الولادة. يعد هذا اختباراً روتينياً تقومين به بالإجابة عن مجموعة من الأسئلة. وتستخدم أدنبرة مقياس الاكتئاب بعد الولادة بصورة كبيرة لهذا الغرض (انظري الجدول صفحتي 152 – 153). إن النسبة المؤكدة هي أن أكثر من تسعة تشير إلى «إمكانية الاكتئاب» وأكثر من اثنى عشر تشير إلى «احتمالية الاكتئاب».

تعاني حوالى من 1 – 2 من كل (1000) امرأة من «ذهان ما بعد الوضع»، وهو يكون بعد الولادة – وهو مرض خطير يحتاج إلى علاج نفسي. يتسم هذا المرض باضطراب مزاجي، فقد الاتصال بالواقع وسلوكيات غير طبيعية مع وجود هلوسات. وتشتمل عوامل الخطورة

على تاريخ قديم من المرض العقلي يتطلب الدخول إلى المستشفى، ولا بد من مراجعة متخصص في مثل هذا المرض الخطير.

طفلك

الحالة عند الولادة

إنها ممارسة طبيعية بالنسبة إليك بأن تشاهدي طفلك مباشرة بعد الولادة. ومن الطبيعي أن يبكي الطفل بعد الولادة. ويكون جلد الطفل مبللاً بالسائل الأمنيوني وبعضاً من دمك. وسوف توجد أيضاً طبقة من الطلاء التي تشبه الجبنة أو الكريمة. وظيفة هذه الطبقة هي حماية جلد الطفل عندما يكون مغموساً في السائل الأمنيوني. وبعد قطع الحبل السري وتقسيمه، يتم تجفيف الطفل بلطف بفوطة. كل هذا من أجل تقليل فقد الحرارة لأنه كان مبللاً. ويمكنك بعد ذلك حمل طفلك والسماح لجلدك أن يلامس جلده أثناء تغطيته بغطاء دافئ.

أحياناً لا يبكي الطفل مباشرة بعد الولادة ويبدو لونه أزرق. يتم تسجيل نقاط حالة الطفل حوالى 1 - 5 دقائق بعد الولادة. تم تسمية هذه «النقاط» على اسم طبيبة الأطفال، فيرجينيا أبغار، فهي من ابتكر هذه الوسيلة (انظري صفحة 154). إذا كان لدى طفلك حرز أبغار ضعيف، فهذا يعني أنه يحتاج إلى إنعاش. يأخذ هذا الإنعاش شكل تنقية الشعب الهوائية من المخاط عن طريق الشفط، وإعطاء الأوكسيجين من خلال قناع الوجه، وفي حالات نادرة بتمرير أنبوب لتنفس الرئتين. إذا كان لديك مسكن مخدر، مثل البيثيدين، وذلك لتسكين الآلام، يمكن أن يكون أحياناً لهذا تأثير مهدئ على الطفل. يمكن لهذا التأثير المهديء أن لا يؤثر على الطفل من خلال إعطائه مخدراً يطلق عليه «نالوكسون».

أحياناً يكون السائل الأمنيوني ملطخاً بالعقى، و«العقى» هو براز الجنين الأول قبل الولادة. يمكن أن يكون هذا ساماً في حالة استنشاقه، إذا كان العقى الملطخ للسائل الأمنيوني موجوداً أثناء الولادة، سيتأكد طبيب الأطفال أو القابلة أن الشعب الهوائية نظيفة ولا وجود للسائل فيها. يحدث هذا عادةً بالاستعانة بالشفط عبر أنبوب بلاستيكيّ رفيع.

مقياس أدنبرة لقياس اكتئاب ما بعد الولادة

أصبح اختبار الاكتئاب أمراً روتينيّاً بعد الولادة. فيمكن سؤالك مجموعة من الأسئلة، مثل التالي. بالنسبة لهذا الاختبار الدرجة أعلى من (9) تشير إلى «إمكانية الاكتئاب»، والدرجة الأكثر من (12) تشير إلى «احتمالية الاكتئاب»

1. كنت قادرة على الضحك ورؤية الجانب المشرق من الأشياء:

بقدر ما أستطيع دائماً	0
ليس وارد كثيراً الآن	1
بالقطع ليس كثيراً الآن	2
ليس على الإطلاق	3

2. لقد تطلعت إلى التمتع بالأشياء:

بقدر ما استطعت	0
أقل مما اعتدت عليه	1
بالقطع أقل مما اعتدت عليه	2
بالكاد في الجميع	3

3. لقد لمت نفسي بلا داع:

نعم، معظم الوقت	3
نعم، بعضٍ الوقت	2
ليس كثيراً	1
لا، على الإطلاق	0

4. لقد شعرت بالقلق والخوف لأسباب ليست وجيهة:

لا، على الإطلاق	0
بالكاد حدث	1
نعم ،أحياناً	2
ليس كثيراً	3

5. لقد شعرت بالخوف والذعر لسبب غير وجيه:

نعم، كثير جداً	3
نعم، أحيانا	2
لا، ليس كثيراً	1
لا، ليس على الإطلاق	0

مقياس أدنبرة لقياس اكتئاب ما بعد الولادة

6. أشياء أصبحت تتجاوزني:

نعم، لم استطع التعامل معها معظم الوقت	3
نعم،أحياناً لم أتعامل مع الأمر على النحو المعتاد	2
نعم، معظم الوقت تعاملت جيداً	1
لا، تعاملت كما كنت أتعامل في الماضي	0

7. لقد كنت شديدة التعاسة لأن لدي صعوبة في النوم:

نعم، معظم الوقت	3
نعم، بعض الوقت	2
ليس كثيراً	1
لا، ليس على الإطلاق	0

8. لقد شعرت بالحزن واليأس:

نعم، معظم الوقت	3
نعم، بعض الوقت	2
ليس كثيراً	1
لا، ليس على الإطلاق	0

9. لقد كنت حزينة جدّاً وكنت أكثر من البكاء:

نعم، معظم الوقت	3
نعم، كثيراً	2
فقط أحياناً	1
لا، على الإطلاق	0

10. انتابتني فكرة إيذاء نفسي:

نعم، كثيراً	3
أحياناً	2
بالكاد	1
أبداً	0

نقاط أبغار

تطبيق نقاط أبغار على الطفل المولود الجديد في حوالى الدقيقة الأولى بعد الولادة وبعد خمس دقائق من الولادة

المعايير	على سبيل المثال 1 دقيقة	5 دقائق
لون الجلد (0=باهت وأزرق، 1 =أقصى درجات الأزرق، 2 = وردي)	1	2
العضلات (0 =طرف، 1 = حركة الأطراف، 2 = جيدة)	1	2
جهد الجهاز التنفسي (0 =لاشيء، 1 =شهقات، 2 = جيدة)	2	2
معدل نبضات القلب (0 =لاشيء، 1<100 , 2> 100)	1	2
الاستجابة للمؤثرات (0 = لاشيء،1 =بسيط، 2= جيدة)	1	2
مجموع النقاط من عشرة =	6	10

فيتامين ك

جرى العرف على إعطاء حقنة من فيتامين ك للطفل في وقت قريب جدّاً بعد الولادة لتقليل الإصابة بداء النزف للمولود الجديد. هذه هي حالة خطيرة يمكن أن تظهر كنزف تحت الجلد، من الحبل السري أو الأمعاء أو نزف في المخ. تم تقليل إمكانية حدوث هذا المرض باستخدام فيتامين ك حيث يتم إعطاؤه للطفل كحقنة

عضلية. ولم يثبت وجود أي آثار جانبية لهذا الفيتامين، كما أنه جرى استخدامه بصورة روتينية لمدة تقرب من أربعين عاماً.

الرضاعة

يوجد دليل علمي واضح على أن الرضاعة الطبيعية أفضل من الرضاعة عن طريق الزجاجة. إذ يحتوي لبن الأم على السائل المثالي والمحتوى الغذائي اللازم لطفلك في الفترة من الأربع إلى الستة أشهر الأولى من عمر الطفل. ويحتوي لبن الأم على المضادات الحيوية التي تعطي الحماية لطفلك ضد العدوى والتلوث، وخصوصاً التهاب المعدة والأمعاء. ويكون لدى الأمهات أيضاً خطر أقل من الإصابة بمرض سرطان المبيض والثدي قبل انقطاع الطمث.

وعلى الرغم من أن رضاعة الثدي أمر فطري وطبيعي، إلا أن الأم والطفل يجب عليهما تعلم الكيفية التي يتم بها ذلك. وتعد بعض المساندة العاطفية والتدعيم من خلال التدريب ضروريان من أجل جعل هذه التجربة مرضية وممتعة لكّل من الأم والطفل. إن فهم علم وظائف الأعضاء المتعلق بالرضاعة الطبيعية مفيد (انظري الشكل صفحة 156).

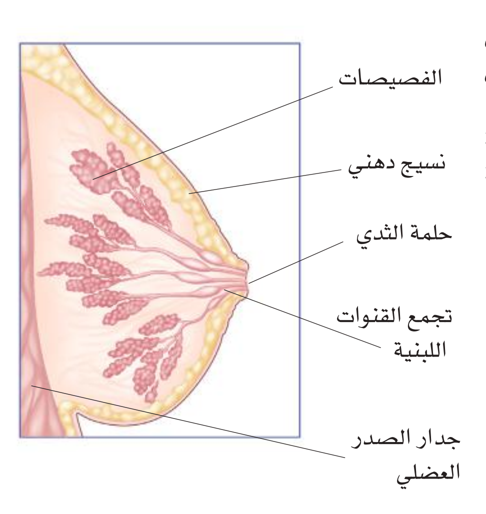
بعد الولادة مباشرةً تحدث تغيرات هرمونية أخرى، إذ نجد أن إفراز البرولاكتين من الغدة النخامية يؤثر في النسيج الغدي في الثدي فينتج اللبن. في أي وقت يتم فيه إرضاع الطفل، يتم إفراز البرولاكتين في مجرى الدم فيحفز الخلايا المنتجة للبن لتقوم بإنتاج المزيد من اللبن. يتجمع هذا اللبن في القنوات اللبنية الصغيرة التي تنفتح في حلمة الثدي. عندما يبدأ فم الطفل في المص من حلمة ثدي الأم، يحدث خروج اللبن كمنعكس عصبي. يحدث هذا من خلال إفراز هرمون «الأوكسيتوسين» من الغدة النخامية، والتي تتسبب في تقلص القنوات الموجودة في الثدي تتقلص وقذف اللبن إلى القنوات الموجودة تحت حلمة الثدي. عملية المص التي تتم عن طريق الطفل تعمل على سحب اللبن إلى خارج الثدي. كلما زادت رضاعة الطفل، زاد اللبن المفرز.

لدى الأطفال احتياجات مختلفة بعد الولادة، ولن يكون لدى جميعهم شعور بالجوع في نفس الوقت. ومحاولة إرضاعك لطفلك في خلال الساعتين الأوليتين من بعد الولادة يعد مثالياً، ولكن من الأفضل عدم التشدد في الوقت الذي تبدأين والذي لا تبدأين فيه بالرضاعة. الخصوصية التي تشعرين بها أنت وطفلك في أول تجربة للرضاعة تساعدكما على الشعور بالارتخاء والراحة. ولا بد من توفر مساعِدة تتمتع بالحرفية والمهارة من الطاقم الذي قام بتوليد الطفل. حاولي عدم إعطاء طفلك سوائل إضافية أو سوائل صناعية.

السيطرة الهرمونية على الرضاعة الطبيعية

يتم إفراز هرمونين عند رضاعة الطفل. هرمون البرولاكتين يحفز النسيج الغدي في الثدي على إنتاج اللبن. ويتسبب هرمون الأوكسيتوسين في جعل القنوات الموجودة في الثدي تتقلص وتفرز اللبن

يتم إفراز اللبن من الفصيصات (التي تتجمع بها الغدد) في القنوات اللبنية التي تنتهي إلى حلمة الثدي





الرضاعة الطبيعية

الوضع الصحيح في الإمساك بالطفل أثناء الرضاعة الطبيعية

يعد اتخاذ الوضع الصحيح في الرضاعة من أكثر العوامل الأساسية لرضاعة طبيعية ناجحة. لا بد أن يتم تحويل طفلك باتجاه الثدي بحيث تكون الشفة العليا في مواجهة حلمة الثدي (انظري الشكل أعلاه). عندما يحدث الالتصاق بحلمة الثدي لابد أن تكون الشفة السفلية أبعد من الشفة العلوية من حلمة الثدي. ولا بد أن تلمس ذقن الطفل ثدي الأم أولاً. وفي هذه الأثناء يكون فم الطفل تقريباً أسفل منطقة الحلمة. ومثل هذا الوضع الصحيح يضمن عدم وجود ألم ويضمن الرضاعة الفعالة، ومن المهم تجنب الحلمات المتشققة. فلا يوجد دليل طبي يجعلك تحتاجين إلى أن تَشُقي حلمتي ثديك من أجل الرضاعة. وبالنسبة إلى اليوم الأول فليس عليك الالتزام

بالرضاعة المتتالية – فمن الممكن أن تكون الرضاعة في فترات يفصل بينها من ساعة إلى ثمان ساعات. وليس عليك الالتزام أيضاً بمدة الرضاعة. فمثل هذه البداية المرنة المتعلقة برضاعة الثدي يمكن لها أن تقلل من مشاكل الإصابة بصدمة الحلمات، واحتقان أو التهاب في الثدي وهو ما يعرف بـ «التهاب الضرع واللبن غير الكافي».

وضع الحلمة أثناء الرضاعة الطبيعية

من أكثر العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى رضاعة طبيعية ناجحة خالية من الألم، لا بد أن يقوم الطفل بالتقاط الحلمة في فمه من أجل رضاعة طبيعية وفعالة.

هالة الثدي

الحلمة

أعلى باطن الفم

الحلق

الوضع الذي يتخذه الطفل من أجل الرضاعة (عملية المص)

النقاط الأساسية

- فترة ما بعد الولادة أو ما يعرف بفترة النفاس يمكن أن تمتد لمدة ستة أسابيع بعد الولادة
- الآلام، آلام عملية قص العجان، والتهاب الثدي والكآبة من الطفل كلها مشاكل شائعة
- النزف، التلوث، وخثار الأوردة العميقة هي أمور نادرة ولكنها مضاعفات خطيرة
- يعد الكشف المبكر لإحباط ما بعد الولادة مهمّاً
- حالة طفلك عند الولادة لابد من تقييمها من خلال «نقاط أبغار» وذلك بعد دقيقة واحدة من الولادة أو بعد خمس دقائق من الولادة
- الرضاعة الطبيعية هي الأفضل بالنسبة إلى طفلك

فقدان الحمل

الإجهاض

يُعد فقدان الحمل من خلال الإجهاض تجربة مؤلمة جداً بغض النظر عن الحمل. تستطيع بعض النساء تجاوز هذه المرحلة سريعاً بينما تمر نساء أخريات بتجربة حزن كبيرة. ربما يكون التعامل مع الحزن صعباً والشعور بالحزن والغضب والوحدة والإحباط ليس من الأمور التي يمكن الاعتياد عليها. ومن الممكن أن يساعد التواصل مع زوجك ومشاركته لأحزانك ومشاعرك في التغلب على هذه التجربة المؤلمة. ويمكن أن يساعدك أيضاً مشاركتك أقربائك وأصدقائك المقربين هذه المشاعر.

عوامل الإجهاض الخطرة

يعد الإجهاض أكثر شيوعاً عن ما يتم تقديره عموماً ويعد من مضاعفات الحمل التي تقدر بحوالى حالة واحدة في كل خمس حالات من الحمل. الإجهاض هو فقدان الحمل قبل قدرته على الحياة والنمو. الأكثر شيوعاً هو حدوث هذا الإجهاض في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، ولكن يمكن للإجهاض أن يحدث في أي وقت حتى الأسبوع الرابع والعشرين من الحمل. وتتضمن عوامل الإجهاض الخطرة السن الذي يزيد عن خمسة وثلاثين والتي تتمثل في اضطرابات المناعة الذاتية، ضعف التحكم في داء السكري، وتاريخ من الإجهاضات.

يكون حوالى 50 % من حالات الإجهاض نتيجة خلل في شكل كروموزومات الجنين. وتوجد أسباب أخرى مثل عدم التوافق المناعي بين الأم والجنين، والعدوى، واضطراب هرموني أو خلل هيكلي في أجهزة الحوض.

في معظم حالات الإجهاض لا يتم البحث عن أسباب الإجهاض إلا إذا كان الإجهاض متكرراً، والذي يكون عدده ثلاث مرات أو أكثر. ويمكن أن يكون سبب الإجهاض اضطراب هرموني في أحد الأبوين (انظري صفحة 13) أو الأجسام المضادة في جسم الأم. ولم يتم معرفة السبب في معظم حالات الإجهاض المتكرر.

العلامات الإكلينيكية للإجهاض

تتنوع أشكال العلامات الإكلينيكية للإجهاض. عادةً ما تمر المرأة بنزيف مهبلي. ويطلق على هذه المرحلة «التهديد بالإجهاض». وإذا حدثت تقلصات بالرحم، فهذا ربما يعني أن عنق الرحم سيبدأ في التمدد. وإذا كانت هذه هي الحالة، فإن الإجهاض أمر حتمي. وستخرج كافة الأنسجة المكونة للحمل حيث يكون الرحم نظيفاً بالكامل، وهنا يكون قد تم الإجهاض. وإذا لم تخرج جميع الأنسجة، فإن الإجهاض في هذه الحالة يكون غير كامل وسوف يتم إعطاؤك علاجاً يساعد على خروج كل ما تبقى من الحمل بحيث يجعل الرحم نظيفاً.

ومع ذلك ليس جميع أنواع الحمل غير القابلة للحياة تُجهَض مباشرةً،ففي هذه الأيام، يتم اكتشاف معظمها من خلال الموجات فوق الصوتية. فيمكن أن يتم كشف هذه الحالات من خلال كشف روتيني بالموجات فوق الصوتية أو يكون هناك نزيف مهبلي سابق لونه بني، أو وجود نزف مهبلي حديث أو أعراض فقدان الحمل. إذا كان الحمل غير حيّ، فلن تتم ملاحظة نبض قلب الجنين من خلال فحص الموجات فوق الصوتية.

في الكثير من الأحيان يمكن رؤية كيس الحمل، ولا يمكن التعرف

إلى وجود جنين بداخله. وتسمى هذه الحالة بـ «كيس حمل فارغ» وحدث بها موت جنيني مبكر.

الكشف المبكر لموت الجنين الصغير

توجد معايير محددة تستخدم لتشخيص موت الجنين أو حالة «كيس الحمل الفارغ». يتم إجراء الفحوصات كالتالي.

كيس الحمل الفارغ

يحدث هذا عندما يكون قياس كيس الحمل أكثر من (20) ملليمتر وليس هناك بداية لتكون الجنين داخل الكيس (ثخانة في كيس الأرومة التي ستكون الجنين).

وفاة الجُنَين أو الجنين الصغير

يحدث هذا عندما يكون الطول التاجي القاعدي أكثر من (6) ملليمتر، وليس هناك نبض للقلب.

إجراءات الإجهاض

بعد التشخيص المبكر لوفاة الجنين من خلال الموجات فوق الصوتية، لا بد من مناقشة خيارات التدابير الواجب اتخاذها. يمكن السماح بالإجهاض الطبيعي دون أي تدخل. وفي بعض الحالات يستغرق هذا عدة أيام، ويحتاج الكثير من المريضات إلى علاج لتفريغ محتويات الرحم. ويمكن أن يتم هذا بتدخل جراحي أو بتناول أدوية. وعند الحديث عن الإجهاض عن طريق التدخل الجراحي، ومن أمثلته الشفط الهوائي، فيتم إجراء هذا من خلال تخدير كلي ويتم إزالة الأنسجة من خلال الشفط. يوجد احتمال وجود خطر انثقاب الرحم الذي يحتاج إلى علاج.

الطريقة الطبية هي بإعطاء أقراص البروستاغلاندين أو التجميلات، التي تسبب انقباضات بالرحم، الأمر الذي يترتب عليه طرد محتويات الرحم إلى الخارج في غضون 48 ساعة.

حمل خارج الرحم

يحدث الحمل أحياناً في مكان «منتبذ»، أي في غير موقعه الصحيح حيث يكون خارج الرحم (انظري صفحة 24). هذا المكان المُنتبذ غالباً ما يكون في قناة فالوب بمعنى وجود الحمل في قناة فالوب. وقوة جدار القناة غير كافية لتحمل الجنين النامي وسوف يؤدي هذا في النهاية إلى نزيف وتمزق.

أعراض الحمل خارج الرحم

يمكن أن تكون أعراض الحمل خارج الرحم مشابهة لأعراض الإجهاض في النزف والألم في الجزء السفلي من البطن. إذا تمزقت قناة فالوب، فسيؤدي هذا إلى ألم حاد. وإذا وجد نزيف غزير، ستصير المريضة شاحبة اللون، وقد تصاب بالإغماء، وتنهار بالكامل. ومع الفحص المبكر للحمل عن طريق الموجات فوق الصوتية، يمكن تشخيص الكثير من حالات الحمل خارج الرحم قبل تطور الأعراض الإكلينيكية الخطيرة. ويمكن أن تُظهر الموجات فوق الصوتية عدم وجود حمل داخل الرحم. وليس من السهل دائماً تشخيص الحمل خارج الرحم، ولا بد أن يكون الطبيب متأكداً من عدم وجود حمل داخل الرحم. أحياناً لا بد من فحص مستويات هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المشيمائية لعدد من الأيام لرؤية ما إذا كان مستوى الهرمون يزيد بشكل طبيعي أم لا (تزيد مستويات الهرمون بشكل طبيعي كل 48 ساعة في الحمل الحي).

العلاج

يكون علاج الحمل خارج الرحم بإزالة جزء من أو قناة فالوب بالكامل بالتدخل الجراحي. يتم إجراء هذه العملية الجراحية التي يطلق عليها «جراحة ثقب المفتاح»، حيث يتم عمل فتحة بالجلد طولها من (2) إلى (3) سنتيمترات، وذلك باستخدام أدوات المنظار (عملية جراحية بالمنظار). أحياناً لا يكون التدخل الجراحي ضروريّاً في حالات الحمل خارج الرحم الصغيرة التي يكتفى فيها

بحقن عقار «الميثوتريكسيت» الذي يمكن أن يكون فعالاً بالإضافة إلى أنه يسبب موتاً خلويّاً في نسيج الحمل خارج الرحم. وبعد الحقن، لا بدّ من مراقبة مستويات هرمون مُوَجِّه الغدد التناسلية المشيمائية للتأكد من سقوط نسب الهرمون وبالتالي سقوط الحمل.

إنهاء الحمل بسبب تشوه الجنين

يتم المرور بتجربة شديدة الحزن عند تشخيص وجود تشوه جنيني قبل الولادة. حتى اكتشاف هذا التشوه الجنيني، يعتبر الطفل طبيعيّاً ويوجد أمل كبير في أن يولد طبيعيّاً. إن اختيار إنهاء الحمل هو قرار صعب ومؤلم. ومشاعر مثل الشعور بالذنب والغضب أمر طبيعي، ومن المهم أن يكون هناك تعبير عن الحزن بالطريقة المناسبة للأبوين. وسوف يقوم طاقم الولادة بإمدادك بالدعم والإرشادات. ويمكنك التواصل مع مجموعات المساعدة. ومع الانتشار الواسع لاستخدام أشعة الموجات فوق الصوتية والاختبارات المتعددة أصبح من الممكن تشخيص تشوه الجنين في مرحلة مبكرة من الحمل. وأكثر الأمثلة شيوعاً هو إنهاء الحمل بسبب إصابة الجنين بمتلازمة داون والسنسنة المشقوقة. يكون تشخيص تشوه الجنين عادةً في الثلاثة أشهر الثانية من الحمل. وعادةً ما يتم إنهاء الحمل المصاب بتحفيز المخاض. حيث تتم أولاً تهيئة الرحم بإعطاء «الميفيبرستون» عن طريق الفم لجعل الرحم أكثر استجابة لدواء البروستوغلاندين. ويتم إعطاء هذا الدواء بعد فترة تتراوح من (24) إلى (48) ساعة في شكل أقراص عن طريق الفم أو في شكل تحميلة عن طريق المهبل، ويعمل هذا العلاج على إحداث انقباضات في الرحم.

يكون الجنين في هذه المرحلة من الحمل أكثر صغراً مقارنة بالجنين في الأسبوع الأربعين، ولذلك ليس على عنق الرحم أن يتسع أو يتمدد كثيراً.

الوفاة المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة

لايزال الأطفال يموتون في فترة ما حول الولادة (الوفاة المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة). وعندما يحدث هذا يأتي الأمر كصدمة كبيرة للأبوين اللذين كان لديهما آمال كبيرة في الطب الحديث. ويعد هذا الأمر صعباً أيضاً بالنسبة إلى الأطباء والقابلات - فهم يقومون بإمداد المريضات بمستوى عال من الرعاية، والآن وبالرغم من كل هذه المجهودات فلم ينجحوا. يكون الحزن بعد الوفاة في فترة ما حول الولادة شديد. ذلك أنه تم فقد شخص محبوب ولم يقضوا معه سوى فترة قليلة من الوقت. ومن الشعور بالإثارة لكونك حاملاً وتوقعك بحصولك على طفل صحي، إلى الشعور المضاد وهو الشعور بالكآبة والحزن من وفاة الطفل. ونجد أن التعامل مع مثل هذه الاضطرابات العاطفية المعقدة يكون صعباً. ويكون الشعور بالغضب والألم والذنب ليس معتاداً عليه. يمارس طاقم مستشفى الولادة دوراً حيوياً في هذا الأمر بالنسبة إلى الأبوين المتألمين ويعملون على إبداء المساعدة بتسجيل وفاة الطفل وتدابير الجنازة. ويكون من الصعب العمل أثناء ردة الفعل الحزينة وأثناء الشعور بالألم لفقدان الطفل الذي لا يمكن أن يُنسى. وبالنسبة إلى الأبوين اللذين لديهما صعوبة في التغلب على هذا، فإن مجموعات المساندة موجودة تمديد المساعدة إليها. وفي الوفاة المتعلقة بالفترة المحيطة بالولادة يوجد سبب مرتبط بالحمل له علاقة بالوفاة. ولا يتم تصنيف حالات الوفاة على أساس ميعاد الوفاة.

ولادة جنين ميت

هو طفل يولد بعد أربع وعشرين أسبوعاً من الحمل وهو لا يتنفس، وليس لديه أي علامة تدل على الحياة.

وفاة الأطفال حديثي الولادة

هو طفل يموت أثناء أول أربع أسابيع من الحياة على الرغم من بقائه حيّاً طوال فترة عمر الحمل. تكون الوفاة المبكرة للأطفال

حديثي الولادة أثناء الأسبوع الأول من الحياة وتكون الوفاة المتأخرة للأطفال حديثي الولادة أثناء الفترة من الأسبوع الثاني إلى الأسبوع الرابع من الحياة.

وفاة الأطفال بعد الولادة

هو طفل يموت بعد أربع أسابيع من الولادة وقبل نهاية العام الأول.

وفاة الطفل الرضيع

يشير مصطلح رضيع إلى أي طفل يموت أثناء العام الأول من الحياة، ويتضمن على سبيل المثال الموت المفاجئ للأطفال المصابين بالمتلازمة، والتي ليست نتيجة مشاكل متعلقة بالحمل.

يوجد من بين (1000) حالة من الأطفال المولودة حوالى خمسة ولدوا ميتين، ووفاة أربعة حديثي الولادة. وفي الدول الأقل تقدماً يمكن أن تحدث ثلاث وفيات أخرى يمكن أن تصل إلى وفيات حتى العام الأول من الحياة. وترتفع معدلات الوفيات في الدول الأقل تقدماً لتصل إلى عشر أضعاف هذا. هذا يعكس تأثير مستوى المعيشة الجيد والرعاية الطبية الجيدة على معدل وفيات الفترة المحيطة بالولادة. كان لتحسن التغذية ومنع الأمراض وللتعليم في خلال القرن الماضي علاقة بهبوط معدلات الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة. ولكن توجد عوامل لها علاقة بزيادة هذا الخطر وهي السن «أقل من 20 سنة أو أكثر من 35 سنة»، ومرات الحمل الكثيرة، والأقليات العرقية والفقر. وفي الدول النامية حدث تقدم كبير في الرعاية الطبية، وخصوصاً بالنسبة إلى الطفل المولود قبل أوانه. هذا يعني أنه إذا كان لدى الأم مضاعفات متطورة مثل تسمم ما قبل الحمل، فيمكن لطفلها أن يولد في فترة مبكرة من الحمل أكثر من الحمل السابق. ويبقى الكثير من الأطفال اليوم على قيد الحياة، في حين أنهم كانوا ليموتون في الفترة السابقة لأنه الرعاية بالأطفال حديثي الولادة لم تكن موجودة. إذا حدثت الولادة في فترة

مبكرة من الحمل، على سبيل المثال من الأسبوع الرابع والعشرين إلى الأسبوع السابع والعشرين، فيكون هناك تخوف من الإصابة بمرض الشلل الدماغي نتيجة المضاعفات التي تحدث للأطفال المولودين قبل أوانهم.

معدل وفيات الأمهات

لحسن الحظ يعد هذا حدثاً نادراً في الدول الصناعية، ولكن للأسف الأمر ليس كذلك في البلدان النامية. حيث يكون متوسط خطر الوفاة لأسباب تتعلق بالحمل هي حالة واحدة من بين (10،000) حالة ولادة. وفي الدول النامية تكون حالة وفاة واحدة من بين خمسين حالة وتكون معظم الوفيات بسبب النزف، أو المخاض، أو التلوث وتسمم ما قبل الحمل والإجهاض غير القانوني. وقد نتج عن استحداث المضادات الحيوية ونقل الدم وتدريب أكثر للقابلات هبوط في معدل وفيات الأمهات لعام (1940) في هذه المدينة. وإدخال مثل هذه التدابير التي تبدو بسيطة على الدول النامية يمكن أن يكون لها تأثير مشابه عليها. وفي المملكة المتحدة يتم إعداد تقرير عن معدل الوفيات، وهذا التقرير يصدر كل ثلاث سنوات. حيث تم النظر إلى جميع الوفيات التي حدثت في غضون العام من قبل لجنة خبراء. فتم التوصل إلى أن الوفيات تكون مرتبطةً بشكل مباشر أو غير مباشر بالحمل. وبحثت لجنة الخبراء عن أي عوامل يمكن تجنبها حتى يمكن التعلم من الأخطاء ويتم تقديم النصيحة لمستشفيات الولادة على هذا الأساس. وفي آخر تقرير عن وفيات الأمهات في المملكة المتحدة (2003–2005)، كان السبب الأكثر شيوعاً هو ختار الأوردة العميقة والانسداد الرئوي يعقبه الأسباب المتعلقة بتسمم ما قبل الحمل والعدوى وصماغ السائل الامنيوني والنزف ومشاكل الحمل في فترة مبكرة. ويعد مرض القلاع هو المرض الأكثر شيوعاً للوفاة غير المباشرة، وينعكس ذلك على تزايد حالات الإصابة بأمراض القلب المكتسبة في النساء صغيرات السن ،ويتعلق هذا بسوء التغذية والتدخين وتعاطي الكحوليات والسمنة.

وأكثر من نصف الوفيات كانت لسيدات يعانين من الوزن الزائد. وتكون النساء اللاتي تعانين من الفقر والمشاكل الاجتماعية أكثر عرضة للوفاة (انظري www.cemach.org.uk من أجل رؤية تقرير كامل).

النقاط الأساسية

- حوالى حالة واحدة من خمس حالات من الحمل تنتهي بالإجهاض
- في المملكة المتحدة، حوالى حالة واحدة من بين 200 حالة حمل تنتهي بولادة جنين ميت وحالة واحدة من بين 250 حالة تنتهي بوفيات أطفال حديثي الولادة
- في المملكة المتحدة، يمثل خطر وفيات الأمهات حالة واحدة من بين (10,000) حالة حمل

أدوية الحمل

لا بد للنساء الحوامل والنساء اللائي يحاولن الإنجاب التحقق من الطبيب أو الصيدلاني قبل تناول الأدوية. هذا يتضمن الأدوية المتاحة من دون وصفة طبية، والتي تتضمن أيضاً العلاج بالأعشاب والمواد الطبيعية. وفي العموم ينبغي تجنب جميع الأدوية ما أمكن أثناء الثلاثة أشهر الأولى من الحمل. إذا كنت تتناولين بالفعل علاجاً دوائيّاً بصورة منتظمة وأنت تخططين للإنجاب، فيجب عليك أن تكوني واعية لأنك قد تصبحين حاملاً، ويجب عليك مناقشة هذا بأسرع ما يمكن مع طبيبك. وسوف يقوم طبيبك بالموازنة بين المخاطر (إذا وجدت) الناجمة عن استمرار تناول الأدوية، ومن الممكن أن يقترح بديلاً إذا وُجد شعور بالخطر.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

الحمل

Pregnancy

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة: إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأوّل للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة».

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم




ISBN 978-603-8086-72-8
9 786038 086728